

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ADOTTATO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001



(VERSIONI ED AGGIORNAMENTI)

Adozione del Modello da parte del Consiglio di Amministrazione di Fondazione G. Moroni Centro Assistenza Anziani	13.02.2015
Versione attualmente in vigore del Modello	2.1 <i>(ottobre 2024)</i>
Ultimo aggiornamento/revisione del Modello – versione attualmente in vigore	03.10.2024
Revisione annuale: <i>1. aggiornamento catalogo reati</i> <i>2. indicazioni e suggerimenti in merito a implementazione/adeguamento delle procedure</i>	03.10.2024

Sommario

PARTE GENERALE	6
PREMESSA	6
1. PRINCIPI GENERALI.....	6
2. FINALITÀ DEL MODELLO	8
3. STRUTTURA DEL DOCUMENTO	8
4. I DESTINATARI DEL MODELLO	9
4.1. L'autonomia della responsabilità dell'Ente	9
SEZIONE PRIMA	10
IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231.....	10
5. DEFINIZIONI	10
6. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	11
6.1. Il regime della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni	11
6.2. I reati che determinano la responsabilità amministrativa dell'ente.....	12
6.3. Tentativo.....	13
6.4. Reati commessi all'estero.....	13
6.5. Le vicende modificative dell'Ente.....	13
7. IL SISTEMA SANZIONATORIO	14
7.1. La sanzione pecuniaria	14
7.2. Le sanzioni interdittive.....	15
7.3. I criteri di scelta, i casi di non applicazione, la sanzione interdittiva in via definitiva.....	15
7.4. Un'alternativa alla sanzione interdittiva: il commissario giudiziale	16
7.5. La pubblicazione della sentenza di condanna.....	16
7.6. La confisca.....	17
8. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE QUALE CONDIZIONE ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE.....	17
SEZIONE SECONDA.....	18
<i>IL CONTENUTO DEL MODELLO DELLA FONDAZIONE GIULIO MORONI</i>	<i>18</i>
9. DESCRIZIONE DELLA REALTÀ AZIENDALE	18
10. MISSION.....	18
11. LA FONDAZIONE ED IL SUO SISTEMA ORGANIZZATIVO	19
11.1. Organigramma	19
11.2. Gli strumenti di governance della Fondazione	20
12. IL CODICE ETICO.....	20
12.1. Conformità con il contratto di lavoro.....	21
12.2. Principi di pari opportunità, di condotte etiche ed assenza di discriminazioni	21
13. L'ADOZIONE DEL MODELLO.....	22
13.1. Il sistema di controllo interno.....	22
13.2. Le regole per la gestione del documento: modifiche, implementazione, aggiornamento.....	23
14. LA DIFFUSIONE DEL MODELLO	23
14.1. La comunicazione ai dipendenti e gli obblighi del personale	23
14.2. Il piano di formazione.....	23
14.3. L'informativa ai soggetti terzi	24
15. IL SISTEMA DISCIPLINARE	24
15.1. Sanzioni per i lavoratori dipendenti.....	26
15.2. Sanzioni per i livelli dirigenziali	27
15.3. Misure nei confronti degli amministratori.....	28
15.4. Misure nei confronti dei soggetti esterni	29
16. L'ORGANISMO DI VIGILANZA	29
16.1. I requisiti essenziali dell'Organismo di Vigilanza.....	30
16.2. L'individuazione dell'Organismo di Vigilanza.....	31
16.3. Le funzioni ed i poteri.....	31
16.4. I casi di ineleggibilità e decadenza.....	34
16.5. I casi di revoca	34

16.6.	Le risorse e l'autonomia operativa e finanziaria	34
16.7.	I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza: l'informativa all'O.d.V. da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi.....	35
17.	“WHISTLEBLOWING”	36
18.	REGOLE DI CONDOTTA.....	37
18.1.	Il rispetto delle leggi e dei regolamenti	38
18.2.	Integrità	38
18.3.	Rapporti Esterni.....	38
18.4.	Rapporti con la Pubblica Amministrazione e Autorità di Vigilanza	39
18.5.	Contabilità e controlli interni.....	41
18.6.	Conflitti di interesse.....	41
18.7.	Rapporti con la clientela	42
18.8.	Relazioni esterne: informazioni riservate e/o privilegiate.....	42
19.	SALUTE E SICUREZZA	43
20.	TUTELA DEL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE	43
21.	REGOLE PER LA DIFESA DELLA FONDAZIONE NEL PROCEDIMENTO PENALE.....	44
PARTE SPECIALE		45
LA STRUTTURA DELLA PARTE SPECIALE		45
22.	FINALITÀ	45
23.	PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO E PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE ..	45
24.	DIVIETI GENERALI.....	46
25.	FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA	47
25.1.	Flussi informativi “ad evento” (segnalazioni).....	47
25.2.	Flussi informativi “periodici” (report periodico).....	48
26.	LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. 231/01	48
I PROCESSI AZIENDALI		50
RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....		50
Le attività sensibili		50
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....		50
Fattispecie di reato rilevanti.....		50
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento		51
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....		53
Procedure aziendali		54
DIREZIONE, AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO		55
Le attività sensibili		55
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....		55
Fattispecie di reato rilevanti.....		55
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento		56
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....		58
Procedure aziendali		59
SELEZIONE, GESTIONE E CURA DEGLI OSPITI		60
Le attività sensibili		60
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....		60
Fattispecie di reato rilevanti.....		60
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento		61
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....		62
Procedure aziendali		63
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....		65
Le attività sensibili		65
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....		65
Fattispecie di reato rilevanti.....		65
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento		66
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....		67
Procedure aziendali		68
INFORMATION TECHNOLOGY		69

Le attività sensibili	69
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....	69
Fattispecie di reato rilevanti.....	69
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento	69
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....	71
Procedure aziendali	72
SALUTE, SICUREZZA E AMBIENTE.....	73
Le attività sensibili	73
Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili.....	73
Fattispecie di reato rilevanti.....	75
Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento	75
Strumenti di controllo: protocolli specifici.....	77
Procedure aziendali	78
ALLEGATO 1 - CATALOGO DEI REATI RILEVANTI EX D.LGS 231/2001.....	79
ALLEGATO 2 – I FLUSSI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DELL’O.D.V.	79

PARTE GENERALE

PREMESSA

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito anche “Modello”, “Modello 231”, “Modello Organizzativo” o “MOG”) è stato predisposto nel rispetto della disciplina prevista dal D.Lgs. 231/2001 (di seguito anche “Decreto”, “Decreto 231” o “Normativa 231”), in particolare secondo quanto previsto dall’art. 6 del Decreto, a favore della “Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni Onlus” (di seguito anche “Moroni” o “Fondazione”).

Il Modello si compone delle seguenti parti, da considerare parti integranti del Modello stesso, ovvero:

- Parte Generale, illustra i contenuti della Normativa 231, l’assetto societario, la metodologia adottata per la redazione del Modello, il profilo dell’Organismo di Vigilanza, il sistema disciplinare dell’Ente e le modalità di erogazione delle attività di formazione ed informazione;
- Parte Speciale, caratterizzata dall’analisi dei singoli processi che disciplinano la gestione della Fondazione e dalla descrizione dei protocolli specifici di comportamento e di controllo che devono essere preventivamente applicati alle attività sensibili individuate, nonché delle famiglie e/o tipologie di reati ritenute rilevanti per l’Ente;
- appendice normativa, contenente la descrizione delle singole fattispecie di reato rilevanti ai fini del Decreto;
- il Codice Etico;
- Risk Assessment e Gap Analysis, ovvero la rappresentazione grafica della valutazione del rischio-reato applicata ad ogni singola attività sensibile.

1. PRINCIPI GENERALI

Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto nel nostro ordinamento la responsabilità degli Enti collettivi per illeciti amministrativi dipendenti da reato, adeguando la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche alle seguenti convenzioni internazionali, cui l’Italia aveva già da tempo aderito:

- la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
- la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri;
- la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

L’obiettivo dell’intervento normativo è quello di sanzionare l’Ente in occasione della commissione dei reati espressamente previsti dal Decreto da parte di soggetti operanti all’interno di esso, sia in posizione apicale che subordinata, qualora realizzati nell’interesse o a vantaggio di quest’ultimo (art. 5 D.Lgs. 231/2001).

- *Interesse*: da intendersi quale utilità prevedibile collegata alla condotta illecita, a prescindere dall’effettiva realizzazione. Impone una valutazione teleologica del reato, da determinare *ex ante*.
- *Vantaggio*: da intendersi quale beneficio oggettivamente conseguito dall’Ente in seguito alla commissione del reato. In questo caso la valutazione ha carattere marcatamente oggettivo, suscumbibile in base agli effetti concretamente derivati dall’illecito, da determinare *ex post*.

Affinché possa essere ipotizzata la responsabilità per l'Ente, a fronte della commissione di un reato, è necessario che sussista almeno uno dei due predetti elementi.

Per contro, l'Ente non potrà essere ritenuto responsabile nei casi in cui l'autore abbia agito nell'esclusivo interesse proprio o di terzi.

Con particolare riguardo all'attività delle imprese, le principali caratteristiche della normativa possono sintetizzarsi nei seguenti punti:

- a) la commissione di determinati reati, espressamente previsti nel c.d. "catalogo dei reati", da parte di apicali o subordinati, determina l'insorgere di due distinte responsabilità penali: l'una gravante sull'autore materiale dell'illecito, l'altra nei confronti dell'Ente;
- b) entrambe le responsabilità – tanto della persona fisica quanto dell'Ente – devono essere accertate nell'ambito di un procedimento penale;
- c) la persona fisica che, nell'ambito delle proprie competenze e/o nello svolgimento delle proprie mansioni, operi nell'interesse dell'ente, agisce come organo e non come soggetto da questo distinto, né la degenerazione di tale attività funzionale in illecito penale è di ostacolo all'immedesimazione organica che lega soggetto ed ente;
- d) la responsabilità dell'Ente sussiste anche in relazione a reati commessi all'estero (art. 4), purché per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto;
- e) la responsabilità dell'Ente permane anche nel caso in cui la persona fisica autrice del reato non sia stata identificata o non risulti punibile, nonché qualora il reato si estingua per una causa diversa dall'amnistia (art. 8);
- f) la responsabilità dell'Ente si fonda sulla cosiddetta "colpa da organizzazione", da intendersi quale mancata adozione di misure preventive adeguate a prevenire la commissione dei reati specificamente indicati dal Decreto da parte dei summenzionati soggetti;
- g) costituisce esimente all'insorgere di responsabilità dell'Ente l'adozione e l'efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, idoneo a prevenire la commissione dei reati potenzialmente fonte di responsabilità, nonché il controllo e la vigilanza sul funzionamento del modello medesimo.

In relazione a quest'ultimo aspetto è opportuno specificare che, nell'ottica del legislatore, la funzione del sistema dei Modelli Organizzativi e dei relativi controlli è segnatamente preventiva: la stessa muove dal presupposto che soltanto idonee e precise regole di organizzazione interna possano, da un lato, emarginare fenomeni di criminalità imprenditoriale e, dall'altro, garantire che l'eventuale configurazione dei medesimi costituisca un'ipotesi eccezionale e non facilmente ripetibile.

Le sanzioni previste dal Decreto (artt. 9 ss.) sono:

1. pecuniarie;
2. interdittive;
3. la confisca;
4. la pubblicazione della sentenza.

L'art. 23 del Decreto, inoltre, introduce una nuova fonte di responsabilità personale ed amministrativa da reato per l'ipotesi in cui vengano trasgrediti gli obblighi o i divieti connessi a sanzioni o misure cautelari interdittive applicate all'Ente.

È altresì doveroso sottolineare come il legislatore abbia finora qualificato come facoltatività e, pertanto, non obbligatoria l'adozione del Modello: la mancata adozione dello stesso non comporterà di per sé alcuna sanzione per l'Ente, esponendo tuttavia le realtà che ne siano sprovviste al rischio di incorrere nelle pesanti sanzioni previste dalla normativa in questione.

2. FINALITÀ DEL MODELLO

Esaminate e recepite le prescrizioni del D.Lgs. 231/2001, Fondazione Giulio Moroni ha ritenuto di adottare il presente Modello, al fine di raggiungere e garantire un elevato livello di correttezza ed eticità nella conduzione delle proprie attività, nonché nei rapporti con terzi, a qualunque titolo e sotto qualsivoglia forma coinvolti nell'attività di impresa.

Per l'Ente il Modello costituisce uno strumento imprescindibile affinché tutti i soggetti – interni ed esterni – che partecipano alla gestione e/o alla vita della Fondazione possano tenere comportamenti corretti, adeguandosi all'esigenza di prevenire qualsiasi forma di illecito e riducendo il rischio di commissione dei reati contemplati dalla normativa in esame.

Scopo principale e generale del Modello è quello di dotare l'Ente di una struttura di regole di condotta idonee, da un lato, a garantire la prevenzione dei reati fonte di responsabilità amministrativa e, dall'altro, a certificare, specie nei confronti dei terzi, la filosofia di Fondazione Giulio Moroni di operare nel rispetto di una conclamata politica interna etica e sostenibile.

In particolare, il Modello si propone:

- I. di rendere edotti tutti i soggetti che nello svolgimento delle rispettive funzioni operano in nome o per conto dell'Ente delle conseguenze derivanti dall'inosservanza delle previsioni contenute;
- II. di sottolineare come la predetta inosservanza comporti l'applicazione di sanzioni penali sia in capo al soggetto persona fisica sia nei confronti dell'Ente;
- III. di consentire all'Ente, attraverso una costante attività di verifica, la tempestiva individuazione dei possibili rischi di reato in modo da attivarsi immediatamente per provvedere alla relativa eliminazione ed eventualmente applicare le misure disciplinari previste dallo stesso Modello.

3. STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Sulla scorta dell'input proveniente dall'organo amministrativo, è stato organizzato un apposito Gruppo di Lavoro del quale hanno fatto parte soggetti interni ed esterni con esperienza in campo amministrativo, legale e di organizzazione societaria.

Il Gruppo di Lavoro, anche in coerenza metodologica con quanto proposto dalle Linee Guida di Confindustria, ha proceduto alla predisposizione del Modello secondo le seguenti fasi principali:

- I. mappatura delle aree e delle attività sensibili, volte ad inquadrare il livello di rischio reato a fronte dell'analisi delle tipologie di reato potenzialmente fonte di responsabilità amministrativa, attraverso un'attività di *risk-assessment* svolta con i soggetti al vertice della struttura societaria, nell'ambito della quale sono stati inoltre verificati e valutati i presidi di controllo esistenti;
- II. predisposizione delle azioni necessarie al miglioramento del sistema dei controlli e degli adeguamenti ritenuti necessari dal Gruppo di Lavoro, previa condivisione con l'organo amministrativo, in coerenza con gli scopi perseguiti dal Decreto, nonché dei fondamentali principi della separazione dei compiti, della verificabilità delle operazioni e della possibilità di documentarne il controllo;
- III. definizione dei principi/protocolli di comportamento cui devono uniformarsi tutte le condotte tenute dai soggetti apicali e dai soggetti subordinati.

Il principio adottato nella costruzione del sistema di controllo è quello per il quale la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, come già indicato nelle Linee Guida proposte da Confindustria.

I protocolli sono ispirati alla regola di rendere documentate e verificabili le varie fasi del processo decisionale, affinché sia possibile risalire alla motivazione che ha guidato alla decisione (c.d. tracciabilità delle decisioni e dei processi).

L'Ente, per garantire il corretto funzionamento del Modello in conformità con le disposizioni di legge, provvede alla nomina di un apposito Organismo di Vigilanza (di seguito anche "O.d.V.") al quale è affidato il compito di verificare la corretta attuazione del MOG e di proporre eventuali adeguamenti dello stesso.

Sono infine previsti specifici meccanismi formativi ed informativi del Modello, rivolti a tutti coloro che sono coinvolti a qualunque titolo nell'attività della Fondazione, finalizzati ad informare la condotta di apicali e dipendenti ai criteri di correttezza e responsabilità contenuti nel documento.

Il presente documento, che costituisce la Parte Generale del Modello, descrive, caratterizza ed articola:

- la disamina della disciplina contenuta nel D.Lgs. 231/2001;
- l'approccio adottato, le finalità e la struttura del documento;
- i destinatari del Modello;
- il catalogo dei reati presupposto;
- il sistema sanzionatorio e disciplinare;
- il sistema di controllo interno;
- la diffusione del Modello all'interno della Fondazione ed all'esterno;
- le caratteristiche, i poteri e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza;
- le segnalazioni e la procedura c.d. "whistleblowing";
- le regole per la difesa dell'Ente nel procedimento penale.

4. I DESTINATARI DEL MODELLO

Sono destinatari (di seguito i "Destinatari") del presente Modello tutti i soggetti che operano all'interno e/o in funzione dell'Ente ai sensi della disciplina prevista dal D.Lgs. 231/01 ed in particolare:

- gli amministratori ed i dirigenti/direttori dell'Ente (cosiddetti soggetti apicali);
- i dipendenti dell'Ente (cosiddetti soggetti interni sottoposti ad altrui direzione e controllo).

In forza di specifica accettazione e/o in conseguenza di apposite clausole contrattuali, possono essere destinatari di determinati obblighi volti a garantire il rispetto del contenuto della presente Parte Generale anche i soggetti esterni all'Ente di seguito indicati:

- i collaboratori, i consulenti ed in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo;
- i fornitori ed i partner (anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, comprese le società di somministrazione di lavoro nonché di joint-venture) nella misura in cui essi operino per conto o nell'interesse dell'Ente nell'ambito delle aree di attività individuate come sensibili all'interno del Modello di Organizzazione, gestione e controllo.

4.1. L'autonomia della responsabilità dell'Ente

La normativa sancisce l'autonomia della responsabilità dell'Ente rispetto a quella dell'autore materiale del reato presupposto (art. 8 D.Lgs 231/01).

Per tale motivo l'Ente può essere chiamato a rispondere dell'illecito a prescindere dalla condizione della persona fisica, ad esempio nei casi in cui: i) l'autore del reato non possa essere identificato; ii) l'autore del reato non sia imputabile; iii) il reato sia estinto per una causa diversa dall'amnistia.

L'eventuale intervenuta prescrizione del reato presupposto non avrà alcuna ripercussione diretta per l'Ente: in tali casi l'Autorità Giudiziaria dovrà verificare la sussistenza, quantomeno in via incidentale, dell'illecito, accertando gli elementi soggetti ed oggettivi dello stesso.

Il termine di prescrizione per gli illeciti amministrativi è infatti un istituto autonomo, disciplinato dall'art. 22.

Il principio di autonomia trova, in ogni caso, un'eccezione nell'art. 37, secondo cui non si procede all'accertamento dell'illecito dell'Ente quando l'azione penale nei confronti dell'autore del reato presupposto non avrebbe potuto avere inizio o proseguire per difetto di una condizione di procedibilità.

SEZIONE PRIMA

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231

5. DEFINIZIONI

ENTE: si intende “Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni Onlus”, con sede in Via Cardinal Ferrari, 4 - 21053 Castellanza (VA) – Partita IVA 01364330124 – Codice fiscale: 81009930124 – Forma giuridica “FONDAZIONE” – Numero REA: 81009930124, e tutte le sue unità organizzative.

CODICE ETICO: è il documento ufficiale della Fondazione che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Ente nei confronti dei “portatori di interesse” (dipendenti, fornitori, clienti, etc..). È parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

DECRETO: si intende il Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 e tutte le successive integrazioni/modifiche.

DESTINATARI: tutti i soggetti, con qualsivoglia funzione e qualifica, operanti nella Fondazione secondo le modalità previste dalle vigenti normative. Sono inclusi eventuali soci, coloro che rivestono funzioni di direzione/gestione/controllo ed i lavoratori a questi subordinati, indipendentemente dalla natura del rapporto in essere con l'Ente.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO o semplicemente **MODELLO** o **M.O.G.:** è il sistema di autodisciplina adottato dalla Fondazione, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza. Nel Modello sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento di tutte le attività proprie dell'Ente, in maniera tale da prevenire la commissione di reati ex D.Lgs. 231/2001 e nel rispetto dei valori e dei principi enunciati nel Codice Etico.

ORGANISMO DI VIGILANZA o **O.D.V.** (anche “O.d.V.”): è l'organo costituito in forma monocratica o collegiale, dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all'organo di gestione della Fondazione, preposto a monitorare in ordine all'efficacia ed all'effettiva osservanza del Modello.

C.D.A.: acronimo di Consiglio di Amministrazione.

STAKEHOLDERS: detentori di azioni o quote societarie; più in generale “soci”.

SISTRMA DI CONTROLLI INTERNO (S.C.I.): insieme degli strumenti interni all'Ente per prevenire o ridurre la probabilità di manifestazione dell'evento rischioso (realizzazione degli illeciti 231); è composto da Presidi Specifici di Controllo (direttive, procedure e regolamenti adottati dalla Fondazione allo scopo di assicurare l'attendibilità delle informazioni, la conformità alle leggi e alle

normative, nonché assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'Ente) e dall'Ambiente di Controllo (forma di controllo direttamente proporzionale alla cultura ed ai valori di fondo della Fondazione stessa e determina il livello di sensibilità del personale – apicale e dipendente – alla necessità di controllo).

SISTEMA SANZIONATORIO: sistema rinvenibile all'interno del documento e parte integrante dello stesso Modello che disciplina le sanzioni irrogabili ai destinatari del Modello in caso di inosservanza delle disposizioni previste dallo stesso.

REGOLAMENTI INTERNI: insieme delle regole e dei protocolli formalizzati che valgono a disciplinare, in forma vincolante per i Destinatari, le modalità in cui si espletano le varie attività della Fondazione.

TERZI: ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad una o più prestazioni in favore dell'Ente o che comunque intrattiene rapporti con la stessa senza essere qualificabile come Destinatario.

CLIENTE: si intende ogni persona fisica e/o giuridica che, rapportandosi con la Fondazione, richiede l'attivazione e/o la gestione di una prestazione e/o di un servizio.

UTENTE: si intende ogni persona fisica che usufruisce dei servizi offerti dalla Fondazione.

VOLONTARIO: si intende chi per libera scelta svolge attività in favore della Fondazione mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità in modo personale e gratuito senza fini di lucro neanche indiretto. I volontari devono essere iscritti in apposito "Registro dei Volontari".

6. LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

6.1. Il regime della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni

Come anticipato in precedenza, il D.Lgs. n. 231 del 2001 introduce un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente a quella di matrice penale) posta a carico delle persone giuridiche e degli Enti in generale, che va ad aggiungersi parallelamente a quella della persona fisica, in qualità di autrice materiale del reato, e che mira a coinvolgere dal punto di vista sanzionatorio gli Enti nel cui interesse o vantaggio è stato compiuto l'illecito.

La responsabilità amministrativa sussiste unicamente per i reati elencati nel medesimo D.Lgs. n. 231 del 2001 (c.d. "catalogo degli illeciti 231").

L'art.1 del D.Lgs. n. 231 del 2001 ha delimitato l'ambito dei soggetti destinatari della normativa agli *"Enti forniti di personalità giuridica, società e associazioni anche prive di personalità giuridica"*.

Ai sensi di legge la normativa in esame si applica nei confronti di:

- Enti a soggettività privata, ovvero Enti dotati di personalità giuridica ed associazioni "anche prive" di personalità giuridica;
- Enti a soggettività pubblica, ovvero Enti dotati di soggettività pubblica, ma privi di poteri pubblici (c.d. "Enti pubblici economici");
- Enti a soggettività mista pubblica/privata (c.d. "società miste").

Sono invece esclusi dal novero dei soggetti destinatari: lo Stato, gli Enti pubblici territoriali (Regioni, Province, Comuni e Comunità montane), gli Enti pubblici non economici e, in generale, tutti gli Enti che svolgano funzioni di rilievo costituzionale (Camera dei deputati, Senato della Repubblica, Corte costituzionale, Segretariato generale della Presidenza della Repubblica, C.S.M., etc.).

In buona sostanza, possono considerarsi destinatari del Decreto: le società di capitali e cooperative, le fondazioni, le associazioni, gli Enti privati e pubblici economici, gli Enti privati che esercitano un servizio pubblico, gli Enti privi di personalità giuridica, le società di persone, i consorzi e i comitati.

6.2. I reati che determinano la responsabilità amministrativa dell'ente

La responsabilità amministrativa in parola non consegue automaticamente alla realizzazione di un qualsivoglia illecito di natura penale.

La soluzione adottata nel nostro ordinamento giuridico collega la responsabilità dell'Ente collettivo esclusivamente alla commissione di uno degli illeciti ricompresi nel catalogo "chiuso" previsto dal Decreto.

Vengono di seguito indicate le macrocategorie – cosiddette “famiglie” – di reati rilevanti ai sensi del Decreto, mentre per l'elenco e la descrizione dettagliata delle singole fattispecie di reato si rimanda all'apposita Appendice Normativa:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un Ente pubblico o dell'Unione europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (Art. 24)
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis)
- Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter D.Lgs.)
- Peculato, indebita destinazione di denaro o cose mobili, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione (Art. 25)
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis)
- Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1)
- Reati societari (Art. 25-ter)
- Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (Art. 25-quater)
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25-quater.1)
- Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies)
- Reati di abuso di mercato (Art. 25-sexies)
- Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies)
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies)
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (Art. 25-octies.1)
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies)
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies)
- Reati ambientali (Art. 25-undecies)
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies)
- Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies)

- Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (Art. 25-quaterdecies)
- Reati tributari (Art. 25-quinquiesdecies)
- Contrabbando (Art. 25-sexiesdecies)
- Delitti contro il patrimonio culturale (Art. 25-septiesdecies)
- Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (Art. 25-duodecies)
- Responsabilità degli Enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (Legge n. 9/2013, Art. 12)
- Reati transnazionali (Legge n.146/2006 modificata dalla Legge n. 236/2016)

6.3. Tentativo

Nel caso in cui i delitti sanzionati ai sensi del D.Lgs. 231/2001 vengano commessi in forma tentata, le sanzioni (*vedi infra, paragrafo 2.3*) di natura pecuniaria (in termini di importo) ed interdittiva (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà (artt. 12 e 26).

Non insorge alcuna responsabilità in capo all'Ente qualora lo stesso impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26). In tal caso l'esclusione di sanzioni si giustifica in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra l'Ente ed i soggetti che assumono di agire in nome e per conto dello stesso.

6.4. Reati commessi all'estero

L'Ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dal Decreto - commessi all'estero¹ (art. 4).

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'Ente per reati commessi all'estero sono:

- a) il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'Ente (Art 5, co. 1);
- b) l'Ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- c) l'Ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del D.Lgs. n. 231/2001, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa *ad hoc*;
- d) sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'Ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

6.5. Le vicende modificative dell'Ente

In caso di trasformazione dell'Ente (cioè di semplice mutamento del tipo di società) resta ferma la responsabilità per i reati commessi prima che la trasformazione abbia avuto effetto (art. 28).

In caso di fusione, l'Ente che risulta dalla fusione (anche per incorporazione) risponde dei reati di cui erano responsabili gli Enti partecipanti alla fusione (art. 29).

In caso di scissione parziale, l'Ente scisso rimane responsabile per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto. Gli Enti beneficiari della scissione (sia totale che parziale) sono

¹ Ai sensi dell'art. 4: *“Nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale, gli Enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'Ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultimo”*.

solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie dovute dall'Ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto, nel limite del valore effettivo del patrimonio netto trasferito al singolo Ente. Tale limite non si applica alle società beneficiarie, alle quali risulta devoluto, anche solo in parte, il ramo di attività nel cui ambito è stato commesso il reato (art. 30). Le sanzioni interdittive relative ai reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto si applicano agli Enti cui è rimasto o è stato trasferito, anche in parte, il ramo di attività nell'ambito del quale il reato è stato commesso.

In caso di sanzione interdittiva, l'Ente che risulterà responsabile a seguito della fusione o della scissione potrà chiedere al giudice la conversione della sanzione interdittiva in sanzione pecuniaria a condizione che: i) la colpa organizzativa che abbia reso possibile la commissione del reato sia stata eliminata; ii) l'Ente abbia provveduto a risarcire il danno e messo a disposizione (per la confisca) la parte di profitto eventualmente conseguito.

Nei casi di cessione dell'ente, nella cui attività è stato commesso il reato (art. 33), il cessionario è solidalmente obbligato al pagamento della sanzione pecuniaria comminata al cedente, con le seguenti limitazioni: i) è fatto salvo il beneficio della preventiva escussione del cedente; ii) la responsabilità del cessionario è limitata al valore dell'azienda ceduta e alle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori ovvero dovute per illeciti amministrativi dei quali era, comunque, a conoscenza.

Al contrario, le sanzioni interdittive inflitte al cedente non si estendono al cessionario.

7. IL SISTEMA SANZIONATORIO

La responsabilità amministrativa introdotta dal Decreto mira innanzitutto a colpire direttamente o indirettamente il patrimonio delle Società che abbiano tratto un'utilità dalla commissione dei reati previsti nel c.d. "catalogo", disincentivando le condotte illecite poste in essere nell'interesse o a vantaggio dell'Ente e favorendo l'adozione attività riparatorie.

Il sistema sanzionatorio previsto dal Decreto (artt. 9 – 23) contempla:

- sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare);
- confisca (e sequestro preventivo in sede cautelare);
- pubblicazione della sentenza (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

7.1. La sanzione pecuniaria

L'art. 10 stabilisce che per l'illecito amministrativo dipendente da reato si applica sempre la sanzione pecuniaria e non è ammessa la formula ridotta salvo i casi previsti all'art. 12 del Decreto.

La sanzione pecuniaria viene determinata da parte del Giudice attraverso un sistema basato su "quote", che devono essere in numero non inferiore a cento e non superiore a mille, il cui importo varia fra un minimo di 258,23 euro ad un massimo di 1.549,37 euro.

Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il Giudice determina:

- il **numero** delle quote, in considerazione della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze dannose e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;
- l'**importo** della singola quota, in base alle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente.

La sanzione pecuniaria è ridotta della metà e non può essere superiore a 103.291,00 euro, se l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ha ricavato un vantaggio consistente o se il danno patrimoniale cagionato è tenue.

La sanzione pecuniaria è invece ridotta da un terzo alla metà se, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, l'Ente ha risarcito integralmente il danno ed ha eliminato le conseguenze pregiudizievoli derivanti dal reato, o è stato adottato un Modello idoneo a prevenire reati di specie analoga a quello verificatosi (qualora si verificassero entrambe le condizioni, la sanzione è ridotta dalla metà ai due terzi).

In ogni caso la sanzione pecuniaria in misura ridotta non può essere inferiore a 10.329,00 euro.

7.2. Le sanzioni interdittive

L'interdizione è quell'istituto giuridico che comporta una limitazione temporanea o perpetua dell'esercizio di una facoltà o di un diritto, in tutto o in parte.

Le sanzioni interdittive, elaborate dal legislatore per contrastare le condotte illecite all'interno dell'Ente grazie al loro contenuto inibitorio, hanno una durata limitata – non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni – e possono essere applicate in via definitiva solamente in ragione di quanto stabilito dall'art. 16.

L'art. 9 co. 2 del Decreto elenca le sanzioni interdittive:

- a) interdizione dall'esercizio dell'attività, ovvero la chiusura della struttura;
- b) sospensione o revoca di autorizzazioni, licenze, concessioni funzionali all'esercizio dell'attività;
- c) divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- d) esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e revoca di quelli già ottenuti;
- e) divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate solamente in relazione a fattispecie di reato per le quali sono espressamente previste (art. 13), a condizione che sussista una delle seguenti condizioni:

- a) l'Ente ha tratto dal reato un profitto di un certo rilievo ed il reato è stato commesso (i) da un soggetto in posizione apicale o (ii) da un soggetto sottoposto alla direzione dei primi, a causa di gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

7.3. I criteri di scelta, i casi di non applicazione, la sanzione interdittiva in via definitiva

I criteri di scelta delle sanzioni interdittive sono disciplinati coincidono con i principi di proporzionalità, idoneità e gradualità (art. 14).

La proporzionalità richiama i criteri previsti per le sanzioni pecuniarie (gravità del fatto, grado di responsabilità dell'Ente, condotte riparatorie e interventi riorganizzative dopo la commissione del reato).

L'idoneità impone una scelta finalizzata a prevenire il tipo di illecito commesso, anche attraverso l'applicazione congiunta di più sanzioni.

La gradualità richiama un giudizio di congruità, per cui la sanzione massima (interdizione dall'esercizio dell'attività) può essere applicata solamente in via residuale, ove le altre misure non appaiano adeguate.

In caso di fatto commesso nel prevalente interesse della persona fisica ovvero di tenuità del danno patrimoniale non è prevista l'applicazione delle sanzioni interdittive (art. 12 co. 1).

Le sanzioni interdittive non sono altresì applicate (art. 17) quando, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, l'Ente ha cumulativamente:

- a) risarcito integralmente il danno ed ha eliminato le conseguenze dannose del reato (ovvero si è efficacemente adoperato in tal senso);
- b) adottato un Modello idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi;
- c) messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

Le sanzioni interdittive non possono essere applicate nel caso in cui possano pregiudicare la continuità dell'attività svolta in stabilimenti industriali (o parti di essi) dichiarati di interesse strategico nazionale (ex art. 1 D.L. n. 207/2012 convertito, con modificazioni, dalla L. 231/2012), se l'Ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di un Modello giudicato idoneo alla prevenzione di reati analoghi a quello verificatosi.

È possibile applicare l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività se l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità, dopo essere già stato condannato per almeno tre volte negli ultimi sette anni, all'interdizione temporanea dall'esercizio dell'attività (art. 16).

Il Giudice può disporre in via definitiva le sanzioni del divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione o del divieto di pubblicizzare beni o servizi, quando l'Ente è già stato condannato alla stessa sanzione almeno tre volte negli ultimi sette anni.

Infine, in caso di impresa illecita, ossia un'organizzazione con l'unico (o prevalente) scopo di consentire o agevolare la commissione di reati 231, è sempre applicata l'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività.

7.4. Un'alternativa alla sanzione interdittiva: il commissario giudiziale

Il legislatore ha previsto la possibilità di applicare, alternativamente rispetto alla sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività, il commissario giudiziale per un periodo pari alla durata della sanzione interdittiva, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'Ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione comporterebbe un grave pregiudizio alla collettività;
- b) l'interruzione dell'attività dell'Ente può provocare, a causa delle dimensioni e delle condizioni economiche del territorio, ripercussioni rilevanti in termini di occupazione.

In quei casi è quindi disposta la prosecuzione dell'attività, prevedendo specifici compiti e poteri in capo al commissario, con particolare riferimento alla specifica area in cui è stato commesso l'illecito.

Il commissario è altresì incaricato di curare l'adozione di un Modello idoneo a prevenire la commissione di reati della specie di quello verificatosi e non può compiere alcun atto di straordinaria amministrazione senza la preventiva autorizzazione del Giudice.

In caso di nomina del commissario è disposta la confisca del profitto derivante dalla prosecuzione dell'attività da parte dell'Ente.

Infine, è bene precisare come la soluzione del commissario giudiziale non possa essere adottata in caso di applicazione di una sanzione interdittiva in via definitiva.

7.5. La pubblicazione della sentenza di condanna

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta solo nei casi in cui viene applicata una sanzione interdittiva, a discrezione del Giudice (art. 18).

La pubblicazione della sentenza di condanna può incidere in maniera significativa nei confronti dell'Ente, rappresentando una grave forma di pubblicità denigratoria, e segue la disciplina prevista dal

codice penale (pubblicazione per estratto o per intero sul sito internet del Ministero della Giustizia) ovvero nel Comune ove l'Ente ha la sede principale.

7.6. La confisca

In caso di condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato salvo che per la parte che può eventualmente essere restituita al danneggiato (art. 19).

Quando non è possibile eseguire la confisca secondo le condizioni citate, essa può avere ad oggetto denaro, beni o altre utilità riconducibili alla Fondazione di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

8. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE QUALE CONDIZIONE ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE

Nell'ottica del legislatore, il presupposto della responsabilità dell'Ente è la “colpa di organizzazione”, ovvero la sua attitudine a favorire la commissione dei reati previsti dal catalogo.

È possibile escludere la sussistenza della colpa di organizzazione in capo all'Ente dimostrando l'adozione effettiva di Modello valido ed efficace.

Il Decreto (art. 6, co. 2) indica gli elementi essenziali che devono caratterizzare un Modello, affinché lo stesso venga qualificato come idoneo ad escludere la responsabilità dell'Ente:

- a) individuare l'ambito delle attività che possono dar luogo alla commissione dei reati contemplati dalla normativa;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione e di spesa delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Nel caso in cui il reato venga commesso da un soggetto apicale, la responsabilità 231 si presuppone sussistere automaticamente, imponendo all'Ente l'onere di provare:

- di aver efficacemente adottato ed attuato un Modello, la cui elusione sia avvenuta con dolo da parte dall'autore del reato;
- di aver vigilato sull'operatività del Modello e sull'osservanza dello stesso, avvalendosi a tal fine di apposita struttura organizzativa costituita al proprio interno.

Nel caso in cui il reato sia invece commesso da soggetti in posizione subordinata, la responsabilità dell'Ente non è “presunta” ed il relativo onere probatorio grava, secondo i criteri ordinari, sull'organo dell'accusa.

SEZIONE SECONDA

IL CONTENUTO DEL MODELLO DELLA FONDAZIONE GIULIO MORONI

9. DESCRIZIONE DELLA REALTÀ AZIENDALE

L'Opera Pia "Casa di Riposo" con sede in Castellanza è stata eretta in Ente Morale con D.P.R. del 23 marzo 1960.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. VII/15313 del 28.11.2003 l'IPAB denominata "Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni" è stata trasformata in Fondazione ai sensi dell'art. 14 c.c. in base alla Legge Regionale n. 1/2003 e del Regolamento Regionale di Attuazione n. 11 del 04.06.2003.

La Fondazione è denominata "Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni Onlus".

La Fondazione può avvalersi nello svolgimento delle proprie attività dell'opera di volontari, riconoscendo la funzione sociale del volontariato e favorendone l'apporto.

La Fondazione può collaborare e stipulare convenzioni, accordi e redigere programmi con enti pubblici e privati e con soggetti che perseguono scopi analoghi o comunque correlati e strumentali a quelli della Fondazione stessa stabilendo opportune forme di rete, convenzionamento, partecipazione e cooperazione. La Fondazione può partecipare, nell'ambito del coinvolgimento degli enti del Terzo Settore da parte delle amministrazioni pubbliche, alle forme di co-programmazione, co-progettazione ed accreditamento.

La Fondazione ha sede a Castellanza (Va) all'indirizzo determinato con delibera del Consiglio di Amministrazione e pubblicizzato nelle forme di legge.

E' prevista la possibilità di istituite sedi secondarie, uffici e centri multiservizi in Italia e all'estero.

10. MISSION

La Fondazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, finalità civiche, partecipa alla realizzazione del sistema sociale e socio-sanitario e non ha fini di lucro.

La Fondazione svolge le proprie attività a favore di persone anziane in stato di bisogno o in condizioni di fragilità o di non autosufficienza anche parziale nell'obiettivo della presa in carico personalizzata e della continuità assistenziale.

La Fondazione fornisce valutazione, accoglimento e soddisfacimento dei bisogni delle persone assistite ed intende mantenere il miglior livello possibile di qualità della vita nella tutela dei diritti soggettivi, della dignità e dell'integrità della persona sia come individuo, sia nelle relazioni familiari, comunitarie e sociali, rimuovendo, per quanto possibile, gli ostacoli al pieno sviluppo della persona.

La Fondazione opera come realtà multiservizi nel rispetto delle normative vigenti e degli standard previsti, adegua le proprie unità di offerta alle esigenze ed ai bisogni individuati sul territorio e valorizza le risorse umane nel rispetto di criteri di efficienza ed efficacia nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi e perseguendo l'equilibrio tra entrate ed uscite tenendo conto delle fasi, avverse o favorevoli, del ciclo economico.

La Fondazione individua e promuove un sistema di rete nei servizi e nell'erogazione delle prestazioni e valuta con priorità il soddisfacimento dei bisogni degli anziani residenti a Castellanza secondo i criteri della complessità della presa in carico, della personalizzazione delle cure e tenuto conto della pluralità dei servizi erogati.

La Fondazione nello svolgimento della sua attività istituzionale sensibilizza la comunità per una crescita culturale e per promuovere forme di sostegno nel settore sociale e socio-sanitario.

Nel perseguimento di detti scopi la Fondazione esercita, in via esclusiva o principale, le seguenti attività di interesse generale, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 117/2017:

- a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'art. 1 commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni (lettera a dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- b) interventi e prestazioni sanitarie (lettera b dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni (lettera c dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- d) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali e di interesse sociale con finalità educativa (lettera d dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- e) ricerca scientifica di particolare interesse sociale (lettera h dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- f) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui all'art. 5 del D. Lgs. n. 117/2017 (lettera i dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- g) servizi strumentali ad enti del Terzo settore resi da enti composti in misura non inferiore al settanta per cento da enti del Terzo settore (lettera m dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017);
- h) alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi (lettera q dell'art. 5, primo comma, del D. Lgs. n. 117/2017).

11. LA FONDAZIONE ED IL SUO SISTEMA ORGANIZZATIVO

La “Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni Onlus” è una fondazione di diritto italiano ai sensi dell'art. 14 del Codice Civile in base alla Legge Regionale n. 1/2003 e del Regolamento Regionale di Attuazione n. 11 del 4/06/2003.

11.1. Organigramma

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione di sette componenti così composto:

- quattro componenti nominati dal Sindaco del Comune di Castellanza;
- due componenti nominati dalla società Cantoni I.T.C. S.P.A;
- il Parroco di Castellanza o altro componente dallo stesso nominato;

con espresso richiamo per i componenti di nomina della pubblica amministrazione, del disposto dell'art. 4, secondo comma (parte finale), del D. Lgs. n. 117/2017.

Il Consiglio di Amministrazione è investito dei più ampi poteri per la amministrazione ordinaria e straordinaria della Fondazione, con facoltà di compiere tutti gli atti che ritiene necessari ed opportuni

per raggiungere gli scopi istituzionali, esclusi quelli attribuiti ad altri dal presente Statuto o quelli appositamente delegati a qualcuno dei suoi componenti.

Per le facoltà che competono al Consiglio di Amministrazione questo è autorizzato a delegare specifici poteri individuati con deliberazione che ne determina i limiti ad uno o più dei suoi membri.

Non possono comunque essere delegate le seguenti attribuzioni: i) approvazione del programma annuale di gestione e della pianta organica; ii) approvazione del bilancio; iii) modifiche allo Statuto; iv) approvazione di progetti di lavori edilizi; v) disciplina delle rette e tariffe; vi) contrazione di mutui; vii) atti relativi al patrimonio immobiliare

La fondazione può avvalersi altresì di un corpo di volontari, ovvero soggetti che per libera scelta svolgono attività in favore della Fondazione, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità in modo personale e gratuito senza fini di lucro neanche indiretto. I volontari devono essere iscritti in apposito Registro dei Volontari.

11.2. Gli strumenti di governance della Fondazione

I principali strumenti di governance di cui la Fondazione si è dotata, possono essere così riassunti:

- lo Statuto che, oltre a descrivere l'attività svolta dalla società, contempla diverse previsioni relative al governo societario quali il funzionamento dell'assemblea dei soci e del Consiglio di Amministrazione;
- il sistema delle deleghe attribuite dal Consiglio di Amministrazione al Presidente del C.d.A., nonché ai consiglieri ed ai Procuratori appositamente individuati;
- l'organigramma che descrive le funzioni e i rapporti gerarchici esistenti nell'ambito della Fondazione;
- l'individuazione della figura datoriale nella figura del Presidente della Fondazione, avente la rappresentanza legale della stessa nei confronti dei terzi ed in giudizio con facoltà di rilasciare procure speciali e di nominare avvocati e procuratori alle liti;
- l'individuazione della figura del direttore, non facente parte del Consiglio, nominato dal Consiglio di Amministrazione, ma con competenze relative alla responsabilità della gestione della Fondazione, che deve svolgersi secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità;
- Regolamento per l'utilizzo degli strumenti aziendali;
- Codice etico comportamentale.

L'insieme degli strumenti di governance adottati (qui sopra richiamati in estrema sintesi) e delle previsioni contenute nell'interposto Modello consente di individuare e ricostruire, rispetto a tutte le attività della Fondazione, il processo decisionale che caratterizza la gestione dell'Ente (cfr. art. 6 co. 2 lett. b D.Lgs. 231/01).

12. IL CODICE ETICO

I principi e le regole contenute nel Modello si integrano con quelle espresse all'interno del Codice Etico, uno strumento adottato dalla Fondazione nel rispetto della compliance interna ex D.Lgs 231/01, pur presentando quest'ultimo una portata diversa e più ampia rispetto al Modello.

Nel rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida di Confindustria, la scelta adottata dall'Ente è stata quella di affiancare al Modello un Codice Etico, recante i principi ed i valori che caratterizzano Fondazione Giulio Moroni, anche ai fini della prevenzione dei reati 231, e che costituiscono un elemento essenziale del Sistema di Controllo Intero (S.C.I.).

Si tratta di un documento ufficiale che annovera l'insieme dei diritti, dei doveri e dei principi etici adottati dalla Fondazione nei confronti dei c.d. "portatori d'interesse" (dipendenti, collaboratori, clienti, Pubblica Amministrazione, terzi).

Il controllo preventivo ex D. lgs. n. 231/2001 non può prescindere dal rispetto dei principi di correttezza e trasparenza in ogni attività della Fondazione.

I principi etici di comportamento rappresentano i valori generali e fondamentali che contraddistinguono la cultura della Fondazione Giulio Moroni e che sono alla base delle regole di comportamento dettate anche in ottica preventiva rispetto alle singole fattispecie di reato ritenute rilevanti per l'Ente.

Sotto tale profilo si precisa che:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e destinato ad applicazione sul piano generale, avente lo scopo di esprimere una serie di principi morali e deontologici che la Fondazione riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i dipendenti, dei volontari e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini della Fondazione;
- la Parte Generale e la Parte Speciale del Modello rispondono invece alle specifiche prescrizioni imposte dal Decreto e sono finalizzate a prevenire la commissione dei reati previsti dallo stesso, costituendo una porzione del più ampio insieme di principi, doveri e responsabilità contemplati dal Codice Etico.

La Fondazione si impegna a garantire la massima diffusione del Codice Etico mediante la distribuzione del documento a tutto il personale, l'affissione in luogo accessibile a tutti, la pubblicazione sul sito Internet, la programmazione di periodici incontri formativi sul contenuto del Codice Etico.

La Fondazione si impegna ad approfondire ed aggiornare il Codice Etico per adeguarlo alle nuove normative ed all'evoluzione della sensibilità civile, a svolgere le necessarie verifiche a fronte di segnalazioni di violazione delle norme del Codice Etico, ad attuare, in caso di accertata violazione, adeguate misure sanzionatorie.

12.1. Conformità con il contratto di lavoro

Il Codice Etico si applica altresì a tutti i contratti stipulati tra la Fondazione ed i componenti dell'organico, siano essi di collaborazione (a p. iva, a progetto, ecc.) o di assunzione (stage, tempo determinato, indeterminato, apprendistato, ecc).

Il Codice Etico indica in che modo i membri della Fondazione Giulio Moroni, siano essi apicali o dipendenti, sono tenuti ad uniformare le proprie condotte nel rispetto degli obblighi derivanti dai rispettivi contratti, in particolar modo quelli relativi al comportamento dentro e fuori la struttura, all'accettazione di regali/omaggi, alle attività aggiuntive, all'adesione a gruppi ed all'uso delle proprietà della Fondazione.

12.2. Principi di pari opportunità, di condotte etiche ed assenza di discriminazioni

La Fondazione si impegna ad offrire un ambiente di lavoro positivo per tutti i membri del team, prodigandosi per selezionare, assumere ed incentivare i soggetti (apicali e dipendenti) unicamente in base all'idoneità dell'incarico proposto, stimolando le persone nella crescita personale, coerentemente con gli obiettivi della Fondazione.

I membri dello staff ricevono lo stesso trattamento indipendentemente da età, disabilità, genere, stato civile, maternità, razza, colore della pelle, nazionalità, religione ed orientamento sessuale.

All'interno dell'Ente tutti vengono trattati con rispetto, sono proibiti comportamenti che possano essere percepiti come molesti, ostili, irrispettosi e/o discriminatori.

I dipendenti non possono assumere decisioni né svolgere attività inerenti alle loro mansioni, ove versino in situazioni di conflitto di interesse. I dipendenti hanno altresì l'obbligo di astenersi in ogni caso in cui esistano evidenti ragioni di opportunità. In ogni caso i dipendenti non possono svolgere attività che impediscano o riducono l'adempimento dei compiti di ufficio o che contrastino con esso.

I membri del team non devono adottare comportamenti illeciti, discriminatori o molesti nei confronti delle altre persone, tra cui: membri dello staff attualmente in servizio, ex-colleghi, candidati ad una posizione lavorativa, clienti, ospiti, partner e visitatori.

Queste regole valgono sia sul posto di lavoro che al di fuori (nelle contrattazioni con i clienti, gli ospiti, i partner o gli altri contatti lavorativi, durante i viaggi o gli eventi di lavoro, compresi gli eventi a carattere sociale e attraverso l'uso dei social media).

13. L'ADOZIONE DEL MODELLO

Esaminate e recepite le prescrizioni del D.Lgs. 231/2001, Fondazione Giulio Moroni, coerentemente alle politiche già intraprese, ha ritenuto di adottare il presente Modello per raggiungere e garantire un adeguato livello di correttezza ed eticità nella conduzione delle proprie attività, nonché nei rapporti con i terzi a qualunque titolo e sotto qualsivoglia forma coinvolti nell'attività di impresa.

13.1. Il sistema di controllo interno

Il Sistema di Controllo Interno è composto da (i) Presidi Specifici e da (ii) Ambiente di Controllo.

Rientrano nella prima categoria le procedure scritte e le policy interne; le deleghe e le procure; il Modello ed il Codice Etico; i meccanismi di "segregation of duties", di tracciabilità e di formazione specifica.

Il documento fondamentale dell'Ente è rappresentato dallo Statuto sociale che contiene tutte le regole di funzionamento della Fondazione e nel rispetto del quale sono adottati tutti gli altri documenti alla stessa collegata, ivi compreso il Modello ed il Codice Etico.

È altresì presente un complesso e strutturato meccanismo di procedure interne, volte a garantire gli standard qualitativi perseguiti dalla Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione può nominare direttori e procuratori, con firma individuale e congiunta, determinandone i poteri e le attribuzioni. Al Presidente del C.d.A. spetta la rappresentanza legale della Fondazione, conferita altresì agli amministratori muniti di delega, nell'ambito e nei limiti delle deleghe a ciascuno di essi conferite.

Tutte le aree individuate come sensibili in relazione alla tipologia di funzioni nell'ambito delle medesime esercitate, presentano una struttura sostanzialmente verticistica, al cui apice è posto un responsabile dotato dei relativi poteri.

Tali poteri, ad eccezione dei casi in cui costituiscono normale espressione della funzione dirigenziale ricoperta in struttura, derivano dal conferimento:

- di una specifica delega consiliare e di apposita procura speciale, comunque preventivamente autorizzata e delimitata dal Consiglio di Amministrazione mediante apposita delibera;
- di apposita procura speciale conferita dal Presidente del C.d.A. nell'ambito dei poteri allo stesso attribuiti.

Non sussistono ulteriori funzioni decisionali di fatto e centri di responsabilità che non siano codificati e l'organigramma risponde pertanto effettivamente alle caratteristiche strutturali ed organizzative della Fondazione.

13.2. Le regole per la gestione del documento: modifiche, implementazione, aggiornamento

L'art. 6, comma 1, lettera a) del Decreto richiede che il Modello sia un "atto di emanazione dell'organo dirigente". L'adozione dello stesso è dunque di competenza del Consiglio di Amministrazione, che provvede mediante delibera.

I Responsabili delle direzioni/dei processi di funzione interessati, hanno la responsabilità di segnalare tempestivamente eventuali modifiche delle procedure operative di loro competenza, quando tali modifiche appaiano necessarie per l'efficace attuazione del Modello, ovvero qualora si dimostrino inefficaci ai fini di una corretta attuazione delle disposizioni del Modello.

È prevista la revisione periodica del Modello, volta ad apportare modifiche, aggiornamenti e/o integrazioni, anche alla luce dell'evoluzione normativa della materia.

È facoltà dell'Organismo di Vigilanza segnalare/proporre modifiche o aggiornamenti ove ne ravvisasse la necessità.

14. LA DIFFUSIONE DEL MODELLO

14.1. La comunicazione ai dipendenti e gli obblighi del personale

L'adozione del Modello prevede un percorso di informazione e formazione a favore dei Destinatari, finalizzato, in generale, a far sì che il Documento sia effettivamente conosciuto, applicato e risulti efficace a prevenire il verificarsi di fattispecie illecite fonte di responsabilità amministrativa per l'Ente e, in particolare, ad escludere la possibilità di invocare l'ignoranza delle regole di condotta adottate dalla Fondazione per giustificare condotte individuali vietate ai sensi della normativa 231.

La diffusione del Modello è articolata e differenziata in base alla categoria dei Destinatari, in virtù dei seguenti principi:

- a) comunicazione ai dipendenti dell'Ente dell'adozione del Modello e dei successivi aggiornamenti, mediante la consegna/messa a disposizione del documento a fini informativi e formativi;
- b) pubblicazione sul sito web della Fondazione di una informativa dedicata al Modello adottato dall'Ente;
- c) organizzazione di periodiche sessioni formative rivolte ai principali Destinatari del Modello, finalizzate ad illustrare gli aspetti rilevanti del D.Lgs. 231/2001 e del Modello adottato;
- d) promozione di adeguate attività informative relative al Modello, nei confronti dei collaboratori, dei consulenti, dei soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo ed in generale dei soggetti terzi, secondo le modalità che saranno ritenute più opportune.

14.2. Il piano di formazione

La Fondazione, consapevole dell'importanza che gli aspetti formativi e informativi assumono in ottica di prevenzione, definisce un programma di comunicazione e formazione volto a garantire la conoscenza da parte di tutto il personale dei principali contenuti del Decreto, degli obblighi e delle prescrizioni dallo stesso derivanti nonché dei principi di condotta, anche alla luce del Codice Etico.

Le attività di informazione e formazione nei confronti del personale sono organizzate prevedendo diversi livelli di approfondimento in ragione del differente grado di coinvolgimento del personale nelle attività a rischio-reato.

L'attività di formazione coinvolge tutto il personale dell'Ente al momento dell'adozione, nonché tutte le risorse che in futuro saranno inserite nell'organizzazione interna. A tale proposito, le relative attività

formative dovranno essere previste e concretamente effettuate sia al momento dell'assunzione, sia in occasione di eventuali mutamenti di mansioni, nonché a seguito di aggiornamenti e/o modifiche rilevanti del Modello.

Tali attività sono gestite in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza.

14.3. L'informativa ai soggetti terzi

I terzi (es. fornitori, consulenti, clienti, i soci operativi o i soggetti partecipanti attivamente alla vita associativa) sono informati con i mezzi ritenuti più idonei dell'adeguamento dell'Ente al D.Lgs. 231/2001 e dell'adozione del Codice Etico.

15. IL SISTEMA DISCIPLINARE

Ai sensi dell'art. 6 co. 2 lett. e) e dell'art. 7 co. 4 lett. b) del Decreto, i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo, la cui adozione ed attuazione (unitamente alle altre situazioni previste dai predetti articoli 6 e 7) costituisce condizione *sine qua non* per l'esenzione di responsabilità dell'Ente in caso di commissione dei reati di cui al Decreto, possono ritenersi efficacemente attuati solo se prevedano un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate.

Le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla Fondazione in piena autonomia, nel rispetto della previsione normativa che vincola l'Ente stesso.

È previsto un adeguato sistema sanzionatorio, commisurato al grado della condotta attiva o omissiva e con prioritario fine preventivo, per la violazione delle procedure previste dal Modello e delle norme del Codice Etico.

L'irrogazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'avvio o dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole contenute nel Modello sono espressamente vincolanti per i Destinatari e la loro violazione deve essere sanzionata indipendentemente dall'effettiva realizzazione di un illecito e/o dall'effettiva punibilità dello stesso, atteso che tali infrazioni ledono in ogni caso il rapporto di fiducia instaurato con la Fondazione stessa.

Pertanto, i principi di tempestività e immediatezza rendono non soltanto non doveroso, ma altresì sconsigliabile, ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti all'Autorità Giudiziaria.

La presente sezione del Modello identifica e descrive le infrazioni rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, le corrispondenti sanzioni disciplinari irrogabili e la procedura diretta alla relativa contestazione.

La Fondazione, conscia della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente Sistema disciplinare e sanzionatorio siano conformi a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali del lavoro applicabili al settore per quanto riguarda i dirigenti e i lavoratori dipendenti.

Fondazione Giulio Moroni assicura altresì che l'iter procedurale per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione sia in linea con quanto disposto dall'art. 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori").

Per i Destinatari che sono legati da contratti di natura diversa dal rapporto di lavoro dipendente (quindi gli amministratori, i collaboratori, i consulenti, i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo e, più in generale, tutti i soggetti terzi) le misure applicabili e le procedure sanzionatorie devono avvenire nel rispetto della legge e delle condizioni contrattuali applicabili.

I Destinatari hanno l'obbligo di uniformare la propria condotta ai principi etici e generali di comportamento, nel rispetto dei protocolli di controllo e degli obblighi di informazione verso

l'Organismo di Vigilanza, come espressamente definito nel Codice Etico e nella Parte Speciale del Modello.

Ogni eventuale violazione dei principi etici e generali di comportamento, dei protocolli di controllo e degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza (espressamente indicati nel Modello e di seguito indicata come "Infrazioni") rappresenta, se accertata:

- nel caso di dipendenti e dirigenti, un inadempimento contrattuale in relazione alle obbligazioni che derivano dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 cod. civ. e dell'art. 2106 cod. civ.;
- nel caso di amministratori, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto ai sensi dell'art. 2392 cod. civ.;
- nel caso dei collaboratori, dei consulenti, dei soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo e in generale dei soggetti terzi, costituisce inadempimento contrattuale e legittima a risolvere il contratto, fatto salvo il risarcimento del danno.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni tiene dunque conto delle particolarità derivanti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza deve essere coinvolto nella procedura volta all'accertamento delle infrazioni ed informato rispetto al successivo procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari, verificando che siano adottate procedure specifiche per l'informazione di tutti i soggetti sopra previsti, sin dal sorgere del loro rapporto con l'Ente, circa l'esistenza ed il contenuto del sistema disciplinare e sanzionatorio.

Le sanzioni irrogate a fronte delle infrazioni devono, in ogni caso, rispettare i principi di gradualità e di proporzionalità rispetto alla gravità delle violazioni commesse.

La determinazione della tipologia della sanzione irrogata deve essere improntata al rispetto e alla valutazione di quanto segue:

- l'intenzionalità del comportamento da cui è scaturita la violazione;
- la negligenza, l'imprudenza e l'imperizia dimostrate dall'autore in sede di commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;
- la rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito (entità del danno, anche di immagine, e/o pregiudizio patrimoniale);
- la posizione del Destinatario all'interno dell'organizzazione dell'Ente, specie in considerazione delle responsabilità connesse alle sue mansioni;
- eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dal Destinatario, tra le circostanze aggravanti, a titolo esemplificativo, sono considerati le precedenti sanzioni disciplinari a carico dello stesso Destinatario nei due anni precedenti la violazione o l'illecito;
- il concorso di più Destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

Non potrà essere archiviato un procedimento disciplinare senza preventiva informazione e parere dell'OdV.

Le sanzioni e il relativo iter di contestazione dell'infrazione si differenziano in relazione alla diversa categoria di Destinatario.

15.1. Sanzioni per i lavoratori dipendenti

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione dei principi etici e generali di comportamento, dei protocolli di controllo e degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza sono qualificati come illeciti disciplinari.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi dei soggetti che operano con rapporto di lavoro dipendente, esse rientrano tra quelle previste dal sistema disciplinare interno e/o dal sistema sanzionatorio previsto dal CCNL, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori.

In particolare, ferme restando le previsioni del CCNL, l'applicazione di dette sanzioni deve essere disposta e graduata nel modo di seguito indicato:

- a) incorre nei provvedimenti di ammonizione verbale il dipendente che:
 - violi, o comunque non rispetti, i Principi etici di comportamento, i principi generali di comportamento o i protocolli di controllo di cui alle Parte Speciali del Modello e in generale gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza per inosservanza delle disposizioni di servizio, ovvero per esecuzione della prestazione lavorativa con scarsa diligenza, non imputabili a deliberata volontà di mancare al proprio dovere;
- b) incorre nel provvedimento dell'ammonizione scritta, il dipendente che:
 - tolleri consapevolmente le violazioni, o comunque il mancato rispetto, dei Principi etici di comportamento, dei principi generali di comportamento o dei protocolli di controllo di cui alle Parte Speciali del Modello e in generale degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza da parte dei soggetti sottoposti alla sua direzione sanzionabili con l'ammonizione verbale;
 - in generale, commetta infrazioni di gravità maggiore rispetto a quelle sanzionabili con l'ammonizione verbale, o le commetta con reiterazione;
- c) incorre nel provvedimento di multa fino ad un importo equivalente a due ore dell'elemento retributivo nazionale, il dipendente che:
 - violi, o comunque non rispetti, i Principi etici di comportamento, i principi generali di comportamento o i protocolli di controllo di cui alle Parte Speciale del Modello e in generale degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza per negligente inosservanza delle disposizioni di servizio;
 - in generale, commetta infrazioni di gravità maggiore rispetto a quelle sanzionabili con l'ammonizione scritta, o le commetta con reiterazione;
- d) incorre nel provvedimento di sospensione dal lavoro per un massimo di tre giorni, il dipendente che:
 - tolleri con negligenza le violazioni, o comunque il mancato rispetto, dei Principi etici di comportamento, dei principi generali di comportamento o dei protocolli di controllo di cui alla Parte Speciale del Modello ed in generale degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza da parte dei soggetti sottoposti alla sua direzione sanzionabili con la multa fino ad un importo equivalente a due ore dell'elemento retributivo nazionale;
 - in generale, commetta con negligenza e causando pregiudizio alla Fondazione o ad altri Destinatari, infrazioni di gravità maggiore rispetto a quelle sanzionabili con multa fino ad un importo equivalente a due ore dell'elemento retributivo nazionale, o le commetta con reiterazione;

- in particolare, abbia con negligenza compiuto un'infrazione di tale rilevanza da integrare, anche in via puramente astratta, gli estremi di una delle fattispecie di reato contemplate dal D.Lgs. 231/2001;
- e) incorre, infine, nel licenziamento individuale, il dipendente che:
- violi, o comunque non rispetti, con colpa grave e causando grave pregiudizio alla Fondazione o ad altri Destinatari o con dolo, i Principi etici di comportamento, i principi generali di comportamento o i protocolli di controllo di cui alle Parte Speciali del Modello e in generale gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza;
 - tolleri con colpa grave e causando grave pregiudizio all'Ente o ad altri Destinatari o con dolo, le violazioni, o comunque il mancato rispetto, dei Principi etici di comportamento, dei principi generali di comportamento o dei protocolli di controllo di cui alle Parte Speciali del Modello e in generale degli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza da parte dei soggetti sottoposti alla sua direzione sanzionabili con il licenziamento individuale;
 - in generale, commetta, con grave negligenza e causando grave pregiudizio alla Fondazione o ad altri Destinatari, infrazioni di gravità maggiore rispetto a quelle sanzionabili con la sospensione dal lavoro per un massimo di tre giorni, o le commetta con reiterazione;
 - in particolare, abbia con grave negligenza o con dolo, compiuto un'infrazione di tale rilevanza da integrare, in via ragionevolmente concreta, gli estremi di una delle fattispecie di reato contemplate dal D.Lgs. 231/2001, prescindendo dall'avvio o dall'esito di un eventuale procedimento penale a carico del dipendente o della Fondazione.

Fermo quanto sopra, si rileva, per quanto concerne la posizione degli impiegati e/o quadri muniti di apposita procura, che gli stessi, oltre all'avvio del procedimento disciplinare volto all'applicazione di una delle predette sanzioni, potranno essere prudenzialmente altresì soggetti, nei casi più gravi e previa apposita delibera del Consiglio di Amministrazione, alla sospensione dall'esercizio dei poteri contemplati dalla procura, ovvero alla revoca della procura medesima, rispettivamente per l'ipotesi di cui alle precedenti lettere (d) e (e).

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni per violazione del Modello, nel senso che non potrà essere irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello senza la preventiva comunicazione all'O.d.V.

Tale comunicazione diviene superflua allorquando la proposta per l'applicazione della sanzione provenga direttamente dall'O.d.V.

All'Organismo di Vigilanza dovrà essere data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente i procedimenti disciplinari.

I comportamenti che non costituiscono una violazione del Modello restano disciplinati dalla normativa in vigore e dalle procedure correnti, senza che sia necessario il coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza.

15.2. Sanzioni per i livelli dirigenziali

Il rapporto dirigenziale si caratterizza per la sua natura eminentemente fiduciaria. Il comportamento del dirigente si riflette infatti non solo all'interno della Fondazione, ma anche all'esterno, ad esempio in termini di immagine rispetto al mercato ed in generale rispetto ai diversi portatori di interesse.

Il rispetto del Modello da parte dei dirigenti dell'Ente, nonché il loro obbligo di imporre ai terzi le previsioni in tema 231, sono elementi essenziali del rapporto di lavoro dirigenziale.

Eventuali infrazioni poste in essere da dirigenti/apicali della Fondazione, in virtù del particolare rapporto di fiducia esistente tra gli stessi e l'Ente e della mancanza di un sistema disciplinare di riferimento, saranno sanzionate con i provvedimenti disciplinari ritenuti più idonei al singolo caso, nel

rispetto dei principi generali di gradualità e di proporzionalità delle sanzioni, compatibilmente con le previsioni di legge e contrattuali, ed in considerazione del fatto che le suddette violazioni costituiscono, in ogni caso, inadempimenti alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro.

Gli stessi provvedimenti disciplinari sono previsti nei casi in cui un dirigente consenta, espressamente o per omessa vigilanza, a dipendenti a lui sottoposti gerarchicamente, l'adozione di comportamenti non conformi al Modello e/o in violazione dello stesso.

In particolare, i provvedimenti disciplinari adottati nel caso di infrazioni di maggiore gravità sono i seguenti:

- a. licenziamento con preavviso, nel caso di infrazioni di particolare gravità nell'espletamento di attività nelle aree cosiddette sensibili, tali tuttavia da non potere determinare l'applicazione a carico della Fondazione di misure previste dal Decreto;
- b. licenziamento senza preavviso, nel caso di infrazioni di particolare gravità che possono determinare l'applicazione a carico della Fondazione di misure previste dal Decreto. In ogni caso, l'infrazione è connotata da un grado di maggiore gravità rispetto a quanto previsto in caso di licenziamento con preavviso ed è tale da concretizzare una grave negazione dell'elemento fiduciario, così da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro – che trova nel rapporto fiduciario il suo presupposto fondamentale.

Qualora le infrazioni del Modello da parte dei dirigenti costituiscano una fattispecie penalmente rilevante ai sensi del Decreto e nei confronti dei dirigenti sia esercitata l'azione penale o sia notificato o eseguito un provvedimento di natura cautelare prima dell'erogazione della sanzione disciplinare prevista dal Modello, la Fondazione ha facoltà discrezionale di applicare nei confronti dei responsabili, ed in attesa del giudizio penale, le seguenti misure provvisorie alternative:

- sospensione cautelare del dirigente dal rapporto con diritto comunque all'integrale retribuzione;
- attribuzione di una diversa collocazione all'interno della Fondazione.

All'esito del giudizio penale, ove venisse confermata l'effettiva violazione del Modello da parte del dirigente, lo stesso sarà soggetto al provvedimento disciplinare riservato ai casi di infrazioni di maggiore gravità.

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei dirigenti per violazione del Modello, nel senso che non potrà essere irrogata alcuna sanzione per violazione del Modello ad un dirigente senza il preventivo coinvolgimento dell'O.d.V.

Tale comunicazione diviene superflua allorquando la proposta per l'applicazione della sanzione provenga direttamente dall'O.d.V.

All'Organismo di Vigilanza dovrà essere data parimenti comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente i procedimenti disciplinari.

15.3. Misure nei confronti degli amministratori

Fondazione Giulio Moroni valuta con estremo rigore le infrazioni al presente Modello poste in essere da coloro che rappresentano il vertice dell'Ente, veicolando l'immagine della Fondazione verso i dipendenti, i clienti, il mercato ed il pubblico.

I principi etici devono infatti essere condivisi e rispettati in primo luogo da coloro che guidano le scelte della Fondazione, in modo da costituire esempio e stimolo per tutti coloro che, a qualsiasi livello, operano per l'Ente.

Le violazioni dei principi e delle misure previste dal Modello ad opera dei componenti del Consiglio di Amministrazione, nonché, nello specifico, l'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza sulla

corretta applicazione dello stesso ad opera degli Amministratori devono tempestivamente essere comunicate dall'Organismo di Vigilanza, all'intero C.d.A. e, ove presente, al Collegio Sindacale.

Il Consiglio di Amministrazione è competente per la valutazione dell'infrazione e per l'assunzione dei provvedimenti più idonei nei confronti del o degli amministratori che hanno commesso le Infrazioni. In tale valutazione, il C.d.A. è coadiuvato dall'Organismo di Vigilanza e delibera a maggioranza assoluta dei presenti, escluso l'amministratore o gli amministratori che hanno commesso le Infrazioni, sentito, ove presente, il parere del Collegio Sindacale.

Il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 2406 cod. civ., sono competenti, in ossequio alle disposizioni di legge applicabili, per la convocazione dell'Assemblea dei Soci ove questo sia considerato necessario.

La convocazione dell'Assemblea dei Soci è obbligatoria per le deliberazioni di eventuale revoca dall'incarico o di azione di responsabilità nei confronti degli amministratori.

15.4. Misure nei confronti dei soggetti esterni

Ogni comportamento posto in essere da parte dei collaboratori, dei consulenti, dei soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo e in generale dei soggetti terzi in contrasto con i principi etici di comportamento, con i principi generali di comportamento e con i protocolli di controllo definiti nella Parte Speciale del Modello, può determinare, ove sussista il rischio di commissione di un reato previsto dal Decreto, può determinare la risoluzione del rapporto contrattuale, ovvero il diritto di recesso dal medesimo, secondo quanto disposto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nei contratti di appalto, di fornitura, di prestazione d'opera o nelle lettere di incarico, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni a qualsiasi titolo per l'Ente.

L'Organismo di Vigilanza, in coordinamento con la Direzione competente, verifica che siano adottate procedure specifiche per comunicare ai soggetti esterni, e per ottenerne l'accettazione, i principi etici di comportamento, i principi generali di comportamento ed i protocolli di controllo definiti nella Parte Speciale del Modello – in coerenza con la rilevanza specifica delle diverse misure di presidio del rischio nei casi di specie – e verifica che vengano informati delle conseguenze che possono derivare dalla violazione degli stessi.

16. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Contestualmente all'adozione del Modello, il Consiglio di Amministrazione di Fondazione Giulio Moroni ha deliberato la nomina ed il conferimento dell'incarico a favore dell'Organismo di Vigilanza, al fine di garantire il corretto funzionamento e l'osservanza del Modello stesso.

L'Organismo di Vigilanza è nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione e resta per il periodo espressamente indicato nella delibera di nomina.

La nomina deve contenere i criteri di scelta adottati e deve rispettare requisiti di eleggibilità in ordine a onorabilità, autonomia ed indipendenza dei singoli componenti (o del singolo componente, in caso di O.d.V. monocratico).

Fondazione Giulio Moroni ha stabilito come la carica di membro dell'Organismo di Vigilanza non possa essere ricoperta da coloro che:

- a) siano stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'Autorità Giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- b) siano stati condannati con sentenza passata in giudicato, salvi gli effetti della riabilitazione:
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;

- a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D., 16 marzo 1942, n. 267;
 - alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica;
 - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
- c) siano stati condannati con sentenza, anche non definitiva, per uno dei reati previsti come presupposto della responsabilità amministrativa dell'Ente;
- d) si trovino in relazione di parentela o affinità con i soggetti apicali della Fondazione o di altre realtà alla stessa direttamente riconducibili;
- e) siano legati alla Fondazione o ad altre realtà alla stessa direttamente riconducibili da interessi economici o da qualsiasi situazione che possa generare un conflitto di interesse.

Le preclusioni di cui alle precedenti lettere (b) e (c) valgono altresì in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti di cui all'art. 444 c.p.p., salvo che sia intervenuta l'estinzione del reato.

All'atto della nomina, il Consiglio di Amministrazione dovrà prevedere gli emolumenti spettanti ai membri dell'Organismo di Vigilanza, fatto salvo il caso in cui il soggetto nominato sia un dipendente.

È altresì stabilito il budget annuale conferito all'O.d.V. per garantire il corretto espletamento delle proprie funzioni (vedi infra).

I componenti dell'Organismo di Vigilanza cessano il proprio ruolo per rinuncia, sopravvenuta incapacità o decadenza. Quest'ultima ricorre e può essere deliberata dal Consiglio di Amministrazione esclusivamente nei seguenti casi:

- a) vi sia grave inadempimento agli obblighi di vigilanza;
- b) vengano a mancare i requisiti di onorabilità e moralità;
- c) sia stata irrogata, nei confronti della Fondazione, una sanzione interdittiva, a causa dell'inattività dei componenti;
- d) subentri, dopo la nomina, una qualsiasi delle cause di ineleggibilità di cui sopra.

La decadenza dalla carica per una qualunque delle suddette ragioni comporta la non rieleggibilità del componente. Nei casi di cessazione del proprio ruolo di uno dei membri dell'Organismo di Vigilanza, per cause diverse dalla decadenza, il Presidente o altro componente, ne dà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione, al fine di prendere senza indugio le decisioni del caso.

16.1. I requisiti essenziali dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di poter garantire le funzioni attribuite dal Decreto ed in considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida emanate da Confindustria, l'Organismo di Vigilanza, nel suo complesso, deve rispondere ai seguenti requisiti.

- Autonomia e indipendenza: come precisato dalle Linee Guida la posizione all'interno della Fondazione dell'Organismo di Vigilanza "deve garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma di interferenza e/o condizionamento da parte di qualunque componente dell'Ente". A tale fine, l'Organismo di Vigilanza riporta a livello gerarchico al Consiglio di Amministrazione, ciò consentendo di svolgere il proprio ruolo senza condizionamenti diretti o indiretti da parte dei soggetti controllati. In particolare, è necessario che evitare che all'O.d.V. complessivamente inteso siano affidati compiti operativi. Non deve esserci identità tra controllato e controllante. Devono essere eliminate ingerenze e condizionamenti di tipo economico o personale da parte degli organi di vertice della Fondazione. L'O.d.V. non deve

essere coinvolto in alcun modo in attività operative, né partecipare ad attività di gestione che ne minaccerebbero l'obiettività del giudizio nello svolgimento delle proprie attività di verifica.

- Professionalità: l'Organismo di Vigilanza deve possedere le competenze tecniche specialistiche necessarie allo svolgimento dei compiti attribuiti. A tal fine sono richieste, anche a livello complessivo nel caso sia organizzato a livello collegiale, competenze di natura giuridica, amministrativa ed organizzativa, nonché la conoscenza delle tecniche di analisi e valutazione dei rischi, del flow charting di procedure e processi, delle metodologie per l'individuazione di frodi, del campionamento statistico, della struttura e delle modalità realizzative dei reati.
- Continuità di azione: l'Organismo di Vigilanza, al fine di garantire l'efficace e costante svolgimento delle proprie funzioni, deve prevedere una struttura dedicata, tale da garantire un impegno continuo e regolare, anche se non esclusivo. Per tale scopo, può avvalersi - sotto la propria responsabilità - anche del supporto di figure interne della Fondazione (tipicamente della funzione di Internal Audit) o di consulenti esterni. È necessario che l'O.d.V. curi adeguatamente il processo di documentazione e conservazione dell'attività svolta.

16.2. L'individuazione dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza potrà essere monocratico ovvero collegiale; nella seconda ipotesi dovrà risultare composto da almeno tre componenti, scelti tra uno o più dei seguenti soggetti:

- a. soggetti interni alla Fondazione, privi di poteri esecutivi e di deleghe o procure operative, purché dotati della necessaria indipendenza e professionalità;
- b. soggetti esterni da scegliersi tra professionisti specializzati nel settore legale e/o della revisione legale e/o dell'Internal Audit, purché dotati della necessaria indipendenza e professionalità;
- c. Consiglieri di Amministrazione indipendenti.

In conformità alle disposizioni del Decreto e alle indicazioni fornite dalle Linee Guida di Confindustria e tenuto conto delle dimensioni dell'Ente e dalla tipologia di attività svolta, Fondazione Giulio Moroni ha ritenuto opportuno dotarsi di un organismo collegiale che, sia per le caratteristiche intrinseche dei soggetti cui sono attribuiti i compiti di vigilanza, sia in relazione alle dimensioni ed alla tipologia di attività svolta, deve ritenersi idoneo a soddisfare i requisiti di autonomia ed indipendenza richiesti dal Decreto.

16.3. Le funzioni ed i poteri

I componenti dell'O.d.V. sono tenuti al rispetto delle norme indicate nel Codice Etico.

Nello svolgimento delle proprie attività i membri dell'O.d.V. sono tenuti a: i) svolgere i compiti loro assegnati con onestà, obiettività e accuratezza; ii) serbare un atteggiamento leale evitando che la loro azione o la loro inerzia favorisca la violazione di norme etiche o di comportamento; iii) non accettare doni o vantaggi di altra natura, fatti salvi quelli di modico valore, dalla Società o dai clienti con cui la stessa intrattiene rapporti; iv) astenersi da qualsiasi comportamento che possa ledere il prestigio e la professionalità dell'Ente o dello stesso Organismo di Vigilanza; v) rendere note al Presidente del C.d.A. eventuali circostanze che rendano impossibile o comunque difficoltoso l'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo; vi) riportare fedelmente gli esiti della propria attività; vii) assicurare la massima riservatezza nella gestione delle informazioni acquisite.

È, in ogni caso, fatto divieto di utilizzare informazioni riservate quando ciò possa: i) violare le norme sulla privacy o altre disposizioni di legge; ii) arrecare vantaggi personali di qualsiasi genere a chi – risorsa interna o esterna – adoperi l'informazione; iii) ledere l'onorabilità della Società o di qualsiasi soggetto interno o esterno alla stessa.

In linea con quanto previsto dagli articoli 6 e 7 del D.Lgs. 231/01, all'Organismo di Vigilanza sono attribuiti le funzioni ed i poteri descritti di seguito.

16.3.1. Vigilanza e controllo

Principale responsabilità dell'Organismo di Vigilanza è la vigilanza e controllo sul Modello adottato.

In particolare, l'O.d.V. ha il compito di verificare:

- il rispetto delle procedure previste dal Modello e segnalare all'organo dirigente eventuali violazioni che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Ente;
- l'adeguatezza ed efficacia del Modello rispetto alla prevenzione ed alla commissione dei reati previsti dal Decreto.

16.3.2. Modifica e aggiornamento del Modello

L'Organismo di Vigilanza, in esecuzione del proprio incarico, ha facoltà di formulare proposte al Consiglio di Amministrazione affinché venga disposto l'eventuale aggiornamento del Modello, nel caso in cui si verificassero:

- significative violazioni dello stesso;
- intervenute modifiche dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività dell'Ente;
- evoluzioni normative, in particolare, di ampliamento dei reati presupposto all'interno del Decreto.

L'Organismo di Vigilanza ha infine il compito di monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello stesso, nonché di vigilare sulla sua diffusione, comprensione e attuazione.

16.3.3. Relazioni con il Consiglio di Amministrazione

È necessario che l'O.d.V. si relazioni con il Consiglio di Amministrazione, al fine di informare in relazione agli esiti delle proprie attività, in particolare:

- periodicamente, su base almeno annuale, al fine di relazionare sulle verifiche compiute e sulle eventuali criticità emerse sotto i profili di adeguatezza ed efficacia del Modello, nonché sulle proposte di adeguamento dello stesso;
- all'occorrenza, per la segnalazione di eventuali significative violazioni del Modello, in ordine al potenziale insorgere di una responsabilità in capo alla Fondazione, al fine di consentire l'adozione dei necessari provvedimenti.

Allo stesso modo, l'O.d.V. può essere convocato in qualsiasi momento dal C.d.A. per fornire aggiornamenti e/o indicazioni in merito al funzionamento del Modello e/o a situazioni specifiche.

16.3.4. Poteri dell'O.d.V.

Al fine di consentire lo svolgimento delle proprie funzioni, all'Organismo di Vigilanza sono assegnati i seguenti principali poteri:

- definizione delle procedure operative interne, ovvero di un proprio regolamento che disciplini le modalità di funzionamento ed organizzazione delle attività di vigilanza, dei controlli e della loro documentazione;

- libero accesso, senza necessità di preventivo consenso, presso tutte le funzioni della Fondazione per ottenere ogni dato e informazione necessari per lo svolgimento dei propri compiti;
- ricorso al supporto di tutte le strutture interne alla Fondazione ed alla collaborazione di consulenti esterni necessari per esigenze specifiche che, in tali casi, operano quale mero supporto tecnico-specialistico sotto la responsabilità dell'Organismo di Vigilanza.

16.3.5. Obblighi di informazione e flussi informativi

Sono previsti flussi informativi con carattere periodico all'interno delle Parti Speciali, o specificatamente e ulteriormente richiesti dall'Organismo di Vigilanza alle funzioni della Fondazione.

Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza si estendono inoltre ad ogni altra segnalazione, di natura occasionale e di qualsiasi genere, relativa all'attuazione del Modello ed al rispetto delle previsioni del Decreto, fra le quali sono stabilite obbligatoriamente:

- l'insorgere di nuove tipologie di rischi-reato per le aree di attività da parte dei relativi responsabili;
- le anomalie, le atipicità riscontrate o le risultanze da parte delle funzioni interne delle attività di controllo poste in essere per dare attuazione al Modello;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità pubblica, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati di cui al Decreto;
- l'informazione su presunti casi di ipotesi di reato o violazioni di specifici principi di comportamento o protocolli di controllo, ovvero di qualsiasi atteggiamento sospetto con riferimento ai reati presupposti previsti dal Decreto, da parte di soggetti interni od esterni che, a qualunque titolo, operano nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse della Fondazione;
- le notizie relative ad eventuali sanzioni disciplinari applicate in relazione ad inadempienze previste dal Modello, ovvero dei provvedimenti di archiviazione dei procedimenti sanzionatori, con relative motivazioni.

Relativamente alle modalità di invio e gestione dei flussi informativi, dovrà essere utilizzato l'indirizzo di posta elettronica dell'Organismo di Vigilanza: organodivigilanza@fondazionemoroni.it:

- i Destinatari del Modello sono tenuti a collaborare con l'Organismo di Vigilanza relativamente agli obblighi informativi, consentendo la raccolta di tutte le ulteriori informazioni ritenute necessarie per una loro adeguata valutazione.

Per quanto attiene invece le segnalazioni da parte dei soggetti terzi (interni ed esterni alla Fondazione), le stesse dovranno essere effettuate usando l'apposita piattaforma introdotta per la gestione della procedura di "Whistleblowing", la cui disciplina è oggetto di uno specifico capitolo (§ 17 – *Capitolo dedicato al canale di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante, disponibile nell'ambito della procedura di whistleblowing introdotta dall'Ente*):

- è assicurata la possibilità di inviare segnalazioni anche in forma anonima, senza che questo precluda a proprio la loro corretta gestione/valutazione;
- l'Organismo di Vigilanza deve garantire la riservatezza circa le identità degli autori delle segnalazioni, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente o in mala fede;

L'Organismo di Vigilanza valuta discrezionalmente e sotto la propria responsabilità i flussi informativi e le segnalazioni ricevute, essendo di sua competenza il giudizio sui singoli casi portati alla sua attenzione

e sull'opportunità di intraprendere ulteriori attività di verifica, di proporre eventuali azioni disciplinari e di inoltrare le informazioni ottenute all'organo amministrativo.

Quanto ricevuto dall'Organismo di Vigilanza è conservato in uno specifico archivio di natura informatica e/o cartacea, il cui accesso, conservazione e protezione è curato dall'Organismo stesso, nel rispetto della normativa vigente.

16.4. I casi di ineleggibilità e decadenza

Costituiscono cause di ineleggibilità e decadenza dei componenti dell'O.d.V.:

- aver ricoperto funzioni di amministratore esecutivo, nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'O.d.V., in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;
- essere destinatario dell'esercizio dell'azione penale da parte della Procura della Repubblica in relazione ad almeno uno dei reati di cui al Decreto 231, nonché a reati della stessa indole;
- aver riportato una sentenza di condanna, anche se non ancora irrevocabile, ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, in relazione ad almeno uno dei reati di cui al Decreto 231, nonché a reati della stessa indole;
- trovarsi in situazioni di conflitto d'interesse, diretto o anche solo potenziale, che possa compromettere la propria indipendenza e/o autonomia nello svolgimento delle funzioni e/o dei doveri dell'O.d.V.

È altresì motivo di decadenza con effetto immediato il venir meno, nel corso del periodo di carica triennale, dei requisiti che hanno determinato l'individuazione dei componenti stessi all'atto delle nomine e, per il componente interno, del ruolo organizzativo rivestito all'interno dell'Ente.

All'atto dell'assunzione della carica, i membri dell'O.d.V. sono tenuti a comunicare l'eventuale sussistenza di cause di ineleggibilità, valendo l'assenza di indicazioni in tal senso quale attestazione di assenza di cause di ineleggibilità, impegnandosi contestualmente a comunicare l'eventuale sopraggiungere di cause di decadenza, nonché al rispetto del Codice Etico e del Modello 231.

16.5. I casi di revoca

Costituiscono cause di revoca dei componenti dell'Organismo di Vigilanza:

- l'omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'O.d.V. risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Fondazione ai sensi del Decreto 231 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento);
- il grave inadempimento delle funzioni e/o doveri dell'O.d.V. o una violazione del Codice Etico o del Modello 231.

La revoca è disposta con delibera del Consiglio di Amministrazione e approvata con il voto dei due terzi dei presenti, eventualmente sentiti gli altri membri dell'O.d.V. in caso di revoca di uno solo dei componenti.

In caso di decadenza o revoca di uno dei componenti dell'O.d.V., il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sua sostituzione. In caso di decadenza o revoca di tutto l'O.d.V., il C.d.A. provvede tempestivamente alla nuova nomina.

16.6. Le risorse e l'autonomia operativa e finanziaria

L'Organismo di Vigilanza esercita i poteri attribuiti, persegue le proprie finalità ed effettua le proprie valutazioni in completa autonomia ed indipendenza di iniziativa e di controllo rispetto alla Fondazione.

A tal fine l'O.d.V. è dotato di risorse finanziarie sufficienti per consentire l'adeguato svolgimento del proprio ruolo operativo.

Qualora le predette risorse risultino insufficienti, l'O.d.V. può chiedere – in forma scritta ed adeguatamente motivata – ed ha il diritto di ottenere dal Consiglio di Amministrazione le risorse necessarie all'espletamento dei propri compiti.

Il budget iniziale e di periodo è preventivamente deliberato dal Consiglio di Amministrazione, sulla base di apposita relazione in merito al piano delle attività del periodo predisposta dall'Organismo di Vigilanza.

Di tali risorse economiche l'O.d.V. può disporre in piena autonomia, dandone rendicontazione sull'utilizzo almeno su base annuale, in occasione della relazione periodica.

Per l'espletamento delle relative funzioni, sono messi a disposizione dell'O.d.V. da parte della Fondazione adeguate risorse di segreteria ed i mezzi tecnici eventualmente necessari.

16.7. I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza: l'informativa all'O.d.V. da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi

L'informativa indirizzata all'O.d.V. è finalizzata ad agevolare l'analisi continuativa, anche in termini di rischio potenziale e dei presidi adottati, con riferimento alle diverse aree sensibili del D.lgs. 231/2001, ciò mediante la conoscenza degli atti e delle informazioni interne di specifico interesse.

L'art. 6 co. 2 lett. d) del Decreto indica, tra i requisiti che il Modello 231 deve soddisfare, la previsione di flussi informativi in adempimento agli *“obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli”*.

Devono essere tempestivamente trasmesse all'O.d.V. le informazioni concernenti:

- richieste di informazioni o invio di prescrizioni, relazioni o lettere da parte delle Autorità di Vigilanza (es. Banca d'Italia, Consob, AGCOM), ed ogni altra documentazione che scaturisce da attività di ispezione delle stesse svolte e rientranti negli ambiti di pertinenza del Decreto 231;
- esiti delle attività di controllo svolte dai responsabili delle diverse funzioni interne, dalle quali siano emersi fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231 o del Modello;
- modifiche nel sistema di deleghe primario, modifiche statutarie o modifiche dell'organigramma dell'Ente;
- notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli, del Modello con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- segnalazione di infortuni gravi (incidenti mortali o con prognosi superiore a 40 giorni) occorsi a dipendenti, appaltatori e/o collaboratori presenti nei luoghi di lavoro della Fondazione;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, tributaria o da qualsiasi altra autorità, anche amministrativa, ivi comprese le visite ispettive, che vedano il coinvolgimento della Fondazione o di soggetti apicali e/o dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto, fatti salvi gli obblighi di riservatezza e segretezza legalmente imposti;
- comunicazioni all'Autorità Giudiziaria che riguardano potenziali o effettivi eventi illeciti riferiti alle ipotesi di cui al Decreto fatti salvi gli obblighi di riservatezza e segretezza legalmente imposti;

- richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario, in particolare per i reati ricompresi nel Decreto.

In aggiunta, le funzioni responsabili trasmettono all'O.d.V. flussi informativi periodici e "ad hoc", sulla base di specifiche linee guida interne, come da indicazioni presenti nella Parte Speciale del Modello.

Tali flussi possono essere integrati da incontri specifici con funzioni/figure deputate all'attività di controllo, quali, ad esempio, il Servizio Prevenzione e Protezione ex D.Lgs. 81/08.

Tutte le informazioni, la documentazione e le segnalazioni raccolte nell'espletamento dei compiti istituzionali devono essere archiviate e custodite, dall'Organismo di Vigilanza, avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla privacy.

17. "WHISTLEBLOWING"

Con il termine whistleblowing si intende la rivelazione spontanea da parte di un individuo, detto "segnalante" (in inglese "whistleblower"), di un illecito, di un'irregolarità o di un'omissione avvenuta all'interno dell'Ente, del quale lo stesso sia stato testimone nell'esercizio delle proprie funzioni. Il segnalante potrebbe essere un dipendente della Fondazione ma può anche essere un soggetto terzo, ad esempio un fornitore, un consulente o un cliente.

Questa delicata materia ha subito una radicale evoluzione alla luce della disciplina prevista dalla Direttiva (UE) 2019/1937, recepita in Italia attraverso il D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante appunto *"la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"*.

La nuova disciplina, come specificato dalle Linee Guida dell'ANAC, è caratterizzata dalla volontà di raggiungere un duplice obiettivo. Da un lato, garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere e di comunicare informazioni, nonché la libertà ed il pluralismo dei media. Dall'altro, fornire uno strumento per contrastare (e prevenire) la corruzione e la cattiva amministrazione nel settore pubblico e privato.

L'ambito di applicazione della disciplina poggia su un regime di obblighi e tutele di natura "variabile", che muta in base: i) all'oggetto della violazione; ii) alla natura pubblica/privata del soggetto di appartenenza del segnalante; iii) alle dimensioni dell'ente privato e all'applicabilità allo stesso della disciplina di cui al Decreto 231.

Oggetto delle segnalazioni sono le informazioni, compresi i fondati sospetti, su violazioni già commesse o non ancora commesse (ma che, sulla base di elementi concreti, potrebbero esserlo), nonché su condotte volte ad occultarle (es. occultamento o distruzione di prove).

La nuova normativa in tema di "whistleblowing" disciplina i canali e le modalità per effettuare queste segnalazioni, distinguendo tre differenti canali:

- a) la segnalazione attraverso un canale interno all'ente;
- b) la segnalazione mediante un canale esterno all'ente, istituito e gestito dall'ANAC;
- c) la divulgazione pubblica.

Nel rispetto della normativa, la Fondazione Giulio Moroni ha adottato il "Regolamento Whistleblowing" con lo scopo di:

- promuovere una cultura interna basata sulla trasparenza, responsabilità e integrità;
- istituire e far conoscere il canale di segnalazione interno;
- definire le responsabilità sul processo di gestione delle segnalazioni e il funzionamento del Gestore della segnalazione Interno Whistleblowing;

- illustrare le tutele previste nei confronti del segnalante o sistema di protezione in conformità alla normativa;
- illustrare il sistema sanzionatorio previsto dalla normativa a carico della Fondazione e del segnalante.

Fondazione Giulio Moroni ha quindi introdotto un apposito canale interno per effettuare le segnalazioni di violazioni effettive o sospette da parte di stakeholder interni ed esterni, raggiungibile dalla sezione “whistleblowing” presente sul sito web istituzionale dell’Ente (<https://www.fondazionemoroni.it/>).

Il predetto canale di segnalazione è idoneo a garantire che:

- l’identità del segnalante non possa essere rivelata a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni;
- la protezione riguardi non solo il nominativo del segnalante ma anche tutti gli elementi della segnalazione dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l’identificazione del segnalante;
- la segnalazione sia sottratta all’accesso agli atti amministrativi e al diritto di accesso civico generalizzato;
- la protezione della riservatezza sia estesa all’identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

È in ogni caso possibile per il segnalante utilizzare il canale esterno messo a disposizione di ANAC, ove ne sussistano i presupposti (si veda sul punto il “Regolamento Whistleblowing” dell’Ente).

Fondazione Giulio Moroni, in ottemperanza agli obblighi di legge, ha adottato una rigorosa politica anti-ritorsione, volta alla tutela dei segnalanti.

Con riferimento al sistema sanzionatorio relativo alla corretta gestione delle segnalazioni di illeciti ex art. 6 co. 2-bis, D.Lgs. 231/2001, sono infatti previste:

- sanzioni a tutela del segnalante per chi pone in essere atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante stesso per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- sanzioni nei confronti di chi effettua, con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelino infondate.

Le sanzioni sono definite in relazione al ruolo del destinatario delle stesse, secondo quanto indicato nel “Regolamento Whistleblowing”, nel Codice Etico e, più in generale, nel Modello 231, nella misura in cui le violazioni delle norme relative al sistema di segnalazione rappresentino, esse stesse, delle violazioni delle disposizioni del Modello.

18. REGOLE DI CONDOTTA

Di seguito sono rappresentate le linee di condotta che la Fondazione ha adottato congiuntamente ai principi contenuti in tutti i documenti legati alla governance dell’Ente e che devono essere osservate da tutti coloro che svolgono attività per conto o nell’interesse della medesima o che comunque possono considerarsene destinatari, affinché i loro comportamenti siano sempre ispirati ai criteri di correttezza, collaborazione, lealtà, trasparenza e reciproco rispetto nonché volti ad evitare la realizzazione di condotte idonee ad integrare gli illeciti inclusi nel catalogo del D.Lgs. 231/2001.

L’inosservanza o la violazione delle prescrizioni che seguono, se poste in essere dai destinatari del Modello (inclusi i terzi, interni e/o esterni alla Fondazione), devono essere considerate grave inadempienza rispetto ai principi etico-comportamentali adottati dalla Fondazione ed ai doveri di

correttezza nei confronti della medesima nonché, ove espressamente previste, violazione di specifiche clausole e/o previsioni contrattuali.

Fondazione Giulio Moroni censura ogni condotta posta in essere violazione o difformità rispetto alle linee di condotta, prevedendo espressamente l'applicazione delle sanzioni previste dal Modello.

18.1. Il rispetto delle leggi e dei regolamenti

I soggetti appartenenti all'Ente devono conformare le proprie condotte alle norme di legge in vigore all'intero di ogni Paese in cui Fondazione Giulio Moroni opera. Gli stessi sono altresì chiamati ad un rigoroso rispetto delle procedure interne, a prescindere dalla nazione in cui si concretizza la loro attività e/o dalla società terza a favore della quale stanno agendo.

A tale proposito, i Responsabili di Funzioni e/o le Strutture Organizzative devono impegnarsi a curare che tutti i destinatari del Modello:

- siano a conoscenza del Modello e dei regolamenti interni che disciplinano le loro funzioni, in modo che i comportamenti assunti dai medesimi siano sempre adeguati rispetto alle norme caratterizzanti il loro settore operativo;
- siano sempre forniti, in modo tempestivo, degli eventuali chiarimenti richiesti affinché la loro attività sia correttamente indirizzata;
- ricevano un'adeguata formazione, anche attraverso corsi specifici, circa i comportamenti da assumere nello svolgimento delle proprie funzioni in modo che siano sempre rispettate le procedure ed i principi previsti dal Modello;
- dispongano di idonea informazione in merito ai canali di comunicazione attraverso i quali gli stessi possono rivolgere le proprie segnalazioni sulle eventuali violazioni dei principi e delle procedure previste dal Codice Etico, dal Modello nonché in tema di whistleblowing.

Tutti i collaboratori, i consulenti, i fornitori ed in generale tutti i soggetti terzi esterni alla Fondazione che agiscano nell'interesse e per conto di essa, sono chiamati a rispettare rigorosamente le leggi e i regolamenti applicabili nei paesi in cui l'Ente può trovarsi a svolgere le proprie attività.

18.2. Integrità

Tutti i collaboratori, i consulenti, i fornitori ed in generale tutti i soggetti terzi esterni alla Fondazione che agiscano nell'interesse e per conto di essa, sono tenuti ad improntare i propri comportamenti ai principi di buona fede, trasparenza, correttezza ed imparzialità.

18.3. Rapporti Esterni

Principi generali nei rapporti con fornitori, collaboratori, partner d'affari ed altre controparti contrattuali

Tutti i soggetti coinvolti nell'attività di selezione, contrattazione, stipula ed esecuzione degli accordi con qualsivoglia cliente o contraente, pubblico o privato (ivi compresi consulenti, collaboratori, fornitori e partner commerciali/finanziari), dovranno attenersi a procedure chiare, certe e non discriminatorie, improntate all'assoluta imparzialità, autonomia, trasparenza nonché indipendenza di giudizio.

Nella procedura di selezione delle controparti contrattuali e prima di instaurare con tali soggetti qualsivoglia rapporto, dovranno essere preventivamente verificate le informazioni disponibili, al fine di appurare la competenza e l'idoneità dell'interlocutore nonché la verosimile corretta e puntuale esecuzione delle obbligazioni e degli incarichi affidati, allo scopo di evitare qualsiasi implicazione in operazioni idonee, anche solo potenzialmente, a favorire attività illecite.

In nessun caso dovranno essere iniziati rapporti con persone o Enti che non abbiano intenzione di adeguarsi a detti principi o che non presentino idonee garanzie rispetto alla sussistenza dei requisiti sopra indicati.

18.4. Rapporti con la Pubblica Amministrazione e Autorità di Vigilanza

18.4.1. Principi generali

I rapporti con la Pubblica Amministrazione (dovendosi in seguito intendere con tale locuzione, i dirigenti, i funzionari, i rappresentanti o i dipendenti della Pubblica Amministrazione, nonché con interlocutori privati in rappresentanza di Enti concessionari di pubblico servizio, sia italiani che di altri Paesi) devono essere improntati alla massima trasparenza e correttezza, nel rispetto dei ruoli e dei livelli di responsabilità attribuiti.

Nei rapporti con interlocutori appartenenti alla Pubblica Amministrazione, è fatto divieto assoluto di:

- promettere, offrire, versare e/o corrispondere loro a qualsiasi titolo ed in qualsivoglia forma o modalità, denaro, beni o altre prestazioni, anche a titolo gratuito, salvo che si tratti di doni o utilità d'uso di modico valore e comunque non eccedenti i limiti stabiliti dalle direttive interne o dalla prassi del contesto in cui si opera;
- effettuare spese di rappresentanza (rimborso viaggi, soggiorni ecc.) ingiustificate rispetto all'esecuzione di contratti, convenzioni e rapporti donativi in essere, in conformità agli scopi sociali perseguiti dalla Fondazione e/o con finalità diverse e/o comunque sproporzionate rispetto agli usi di settore;
- proporre a dipendenti della Pubblica Amministrazione opportunità commerciali o di qualsiasi altro genere che possano, anche solo potenzialmente, procurare loro un indebito vantaggio;
- promettere o fornire, anche tramite aziende terze, lavori e/o servizi di utilità personale (ad es. opere di ristrutturazione di edifici posseduti o goduti da dipendenti della Pubblica Amministrazione o posseduti o goduti da loro parenti, affini, amici, ecc.);
- fornire o promettere di fornire, sollecitare od ottenere informazioni e/o documenti riservati o comunque tali da potere compromettere l'integrità o la reputazione di una o di entrambe le parti.

In generale è fatto divieto di dare o promettere danaro o altra utilità in favore di rappresentanti/esponenti della Pubblica Amministrazione ovvero di soggetti da questi indicati o a questi riconducibili e/o collegati, al fine di influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare qualsiasi vantaggio alla Fondazione.

Inoltre, nei confronti della Pubblica Amministrazione, è fatto espresso divieto di:

- esibire documenti e dati incompleti e/o comunicare dati falsi e alterati;
- sottrarre od omettere l'esibizione di documenti veri;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre, anche in via potenziale, in errore nella valutazione tecnico-economica dei prodotti o dei servizi offerti o forniti;
- omettere informazioni dovute;
- farsi rappresentare da consulenti o da soggetti terzi quando si possano creare situazioni di conflitto d'interesse;
- chiedere o indurre trattamenti di favore ovvero omettere informazioni dovute al fine di influenzare impropriamente la decisione di stipulare accordi, contratti o convenzioni con la

Fondazione ovvero allo scopo di influenzare impropriamente la decisione di accoglimento delle domande di ammissione a contributi e/o finanziamenti agevolati.

Nel corso dei processi civili, penali o amministrativi è fatto divieto di porre in essere (direttamente o indirettamente) qualsiasi attività che possa favorire o danneggiare una delle parti in causa.

In particolare, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, è fatto divieto di elargire, promettere o dare denaro o altra utilità a giudici, arbitri, funzionari di cancelleria, periti, testimoni, ecc... ovvero a persone comunque indicate da codesti soggetti, nonché adottare comportamenti – anche a mezzo di soggetti terzi (es. professionisti esterni) – contrari alla legge ed ai presidi interni, per influenzare indebitamente le decisioni dell'organo giudicante ovvero le posizioni della Pubblica Amministrazione, quando questa sia controparte del contenzioso.

È altresì fatto divieto di favorire indebitamente gli interessi della Fondazione, inducendo a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci, mediante l'uso di violenza o minaccia, o, alternativamente, con offerta di danaro o altra utilità, la persona chiamata a rendere davanti all'Autorità Giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale.

18.4.2. Concorsi, gare, trattative e rapporti contrattuali in generale

Nella partecipazione a gare o pubblici concorsi, indetti dalla Pubblica Amministrazione, così come in ogni trattativa o rapporto contrattuale che vengano condotti e/o stipulati con la stessa, tutti i soggetti coinvolti dovranno comportarsi secondo buona fede e nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché delle relative procedure interne, evitando qualsiasi situazione dalla quale possano derivare violazioni di leggi e/o dei principi di correttezza e trasparenza nello svolgimento delle contrattazioni.

I predetti rapporti con la Pubblica Amministrazione dovranno essere intrapresi soltanto dai soggetti a ciò preventivamente ed espressamente autorizzati, in conformità a quanto previsto dalle procedure dell'Ente.

Ogni richiesta di indebiti vantaggi o condotte intimidatorie o vessatorie provenienti da parte del funzionario della Pubblica Amministrazione, delle quali si sia anche solo venuti a conoscenza, dovranno essere immediatamente segnalate ai Responsabili di Funzione, ai membri del Board ed all'Organismo di Vigilanza, nonché all'Autorità Giudiziaria e/o alla Pubblica Autorità.

I Responsabili di ogni Funzione/Struttura Organizzativa che hanno correntemente attività di contatto con la Pubblica Amministrazione, oltre a dovere mantenere loro stessi dei comportamenti adeguati nei confronti della Pubblica Amministrazione, devono:

- fornire ai propri collaboratori delle direttive chiare e univoche sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i diversi soggetti pubblici, tenendo conto delle peculiarità del proprio ambito di attività, trasferendo conoscenza della norma e consapevolezza delle situazioni a rischio di reato;
- prevedere adeguati meccanismi di tracciabilità circa i flussi informativi ufficiali verso la Pubblica Amministrazione.

18.4.3. Richiesta di autorizzazioni, licenze, concessioni

I rapporti con la Pubblica Amministrazione per la richiesta di autorizzazioni, licenze, concessioni o esecuzione di adempimenti, dovranno essere intrapresi soltanto dai soggetti a ciò preventivamente ed espressamente autorizzati, in conformità a quanto previsto dalle procedure interne.

Ogni richiesta di indebiti vantaggi o condotte intimidatorie o vessatorie provenienti da parte del funzionario della Pubblica Amministrazione, delle quali si sia anche solo venuti a conoscenza, dovranno essere immediatamente segnalate ai Responsabili di Funzione, ai membri del Board ed all'Organismo di Vigilanza, nonché all'Autorità Giudiziaria e/o alla Pubblica Autorità.

18.4.4. Contenziosi e accordi transattivi

Nella gestione dei contenziosi e degli accordi transattivi con la Pubblica Amministrazione, tutti i soggetti coinvolti sono tenuti ad osservare le disposizioni di legge e le procedure interne.

Tutti i soggetti coinvolti nel processo che hanno responsabilità di firmare atti e documenti dovranno essere a ciò appositamente incaricati.

Ogni richiesta di indebiti vantaggi o condotte intimidatorie o vessatorie provenienti da parte del funzionario della Pubblica Amministrazione, delle quali si sia anche solo venuti a conoscenza, dovranno essere immediatamente segnalate ai Responsabili di Funzione, ai membri del Board ed all'Organismo di Vigilanza, nonché all'Autorità Giudiziaria e/o alla Pubblica Autorità.

18.4.5. Sovvenzioni, finanziamenti, agevolazioni

Quando vengono richiesti ad un organo della Pubblica Amministrazione, ad uno Stato o ad un organo della Comunità Europea contributi, sovvenzioni o finanziamenti, tutti i soggetti coinvolti in tali procedure devono:

- essere espressamente autorizzati ad intrattenere i rapporti con i soggetti sopra menzionati;
- comportarsi costantemente con correttezza, trasparenza e chiarezza, rispettando rigorosamente le procedure previste dalle norme applicabili, utilizzando e presentando dichiarazioni e documenti completi ed attinenti le attività per le quali i benefici possano essere legittimamente ottenuti;
- una volta ottenuti i finanziamenti richiesti, destinarli alle finalità per i quali sono stati erogati e concessi;
- rispettare e garantire il corretto funzionamento dei meccanismi di tracciabilità circa i flussi informativi ufficiali nei rapporti con la Pubblica Amministrazione.

18.5. Contabilità e controlli interni

Tutti i destinatari del Modello coinvolti sono tenuti a collaborare allo scopo di garantire, nello svolgimento dell'attività dell'Ente e delle procedure di verifica, il rispetto delle leggi e delle procedure interne, nonché una corretta ed accurata gestione dei dati contabili e finanziari.

Tutti i soggetti interni alla Fondazione, che siano anche responsabili delle funzioni amministrative/contabili devono curare che ogni operazione sia:

- legittima, coerente, congrua, autorizzata e verificabile, utilizzando, a tale proposito le procedure che l'Ente ha adottato;
- adeguatamente e tempestivamente registrata in modo che sia possibile verificare, per ogni operazione realizzata, la ricostruzione formale e cronologica della stessa;
- corredata di un supporto documentale, adeguatamente conservato, idoneo a consentire, in ogni momento, il controllo delle caratteristiche e delle motivazioni della gestione, oltre all'individuazione della persona che ha autorizzato, realizzato, registrato e successivamente controllato l'esecuzione dell'operazione.

18.6. Conflitti di interesse

Tutti i soggetti che operano nell'interesse e per conto della Fondazione devono evitare di incorrere in situazioni di conflitto d'interesse, sia effettivo sia anche solo potenziale.

Fra le ipotesi di conflitti d'interesse oltre a quelle previste dalla legge, si intende anche il caso in cui un soggetto operi per il soddisfacimento di un interesse diverso da quello dell'Ente. Tali situazioni di conflitto di interesse effettivo o potenziale devono essere gestite tenendo conto anche di quanto descritto dalle Linee Guida e dalle Policy come sopra definite.

I soggetti che si trovino costretti ad agire in situazioni di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono attenersi al rigoroso rispetto delle leggi che disciplinano tali fattispecie e più in generale, al principio di trasparenza, inteso come la preventiva comunicazione del conflitto, all'ottenimento preventivo dell'autorizzazione all'esecuzione e, da ultimo, alla successiva comunicazione dei termini dell'operazione realizzata.

I dipendenti non assumono decisioni e non svolgono attività inerenti alle loro mansioni, ove versino in situazioni di conflitto di interesse. I dipendenti hanno altresì l'obbligo di astenersi in ogni caso in cui esistano evidenti ragioni di opportunità.

Il dipendente motiva per iscritto l'intenzione di astenersi al responsabile dell'ufficio, il quale decide sull'astensione.

18.7. Rapporti con la clientela

I rapporti con i clienti della Fondazione devono essere improntati a criteri di onestà, cortesia, trasparenza e collaborazione, fornendo informazioni adeguate, complete e veritiere.

I soggetti addetti ai rapporti con la clientela della Fondazione devono curare che vengano rispettate tutte le norme in tema di correttezza, adeguatezza e trasparenza nella prestazione, offerta ed esecuzione dei servizi forniti dall'Ente e le relative attività accessorie.

In particolare, i destinatari interni devono rispettare tutte le procedure interne da attuarsi nei confronti dei clienti previste dalla Fondazione per la prestazione dei servizi, evitando di ricorrere a pratiche elusive, tendenti a forzare il giudizio o il comportamento del cliente.

I soggetti appartenenti all'Ente sono tenuti ad esercitare la propria attività nel pieno rispetto della normativa vigente emanata dalle competenti Autorità, nonché delle procedure interne in materia di contrasto al riciclaggio e finanziamento al terrorismo.

È fatto divieto di compiere qualsiasi operazione in favore di clienti della Fondazione qualora si abbia certezza o anche solo il sospetto che i fondi utilizzati possano provenire da attività illecite.

I soggetti appartenenti alla Fondazione, che in ragione del proprio ruolo si trovano a gestire a livello amministrativo le offerte, l'inserimento nella lista d'attesa, l'ingresso in struttura, i pagamenti nei confronti dei clienti sono pertanto tenuti a:

- verificare preventivamente le informazioni disponibili relativamente ai clienti;
- evitare il coinvolgimento in operazioni ove vi sia il rischio di favorire il riciclaggio di danaro proveniente da attività illecite e criminali;
- evitare sempre il coinvolgimento in operazioni ove vi sia il rischio di favorire la commissione di uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

18.8. Relazioni esterne: informazioni riservate e/o privilegiate

Il trattamento delle informazioni deve essere condotto assicurando un'adeguata riservatezza delle stesse e rispettando la normativa in tema di informazioni personali.

In particolare, tutte le informazioni a disposizione della Fondazione devono essere trattate nel rispetto della riservatezza e della privacy dei soggetti interessati, secondo le procedure che la stessa ha assunto in ottemperanza alle vigenti normative in materia.

Nella gestione delle informazioni privilegiate, acquisite dalla clientela o da terzi o all'esterno della Fondazione, tutti i soggetti coinvolti sono tenuti all'obbligo della riservatezza, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.

In particolare, è fatto divieto di:

- acquistare, vendere o compiere altre operazioni su strumenti finanziari per conto proprio o per conto di terzi, anche per interposta persona, utilizzando informazioni privilegiate;
- comunicare tali informazioni ad altri soggetti o raccomandare o indurre terzi ad effettuare dette operazioni.

È fatto altresì divieto di diffondere notizie non corrette o porre in essere operazioni simulate o altri artifici potenzialmente idonei a provocare un'alterazione del prezzo di strumenti finanziari.

19. SALUTE E SICUREZZA

Devono essere assicurate dai soggetti a ciò preposti condizioni di lavoro sicure, salutarie e rispettose della dignità individuale nonché ambienti di lavoro sicuri e salubri, in conformità alle normative applicabili ed alla tecnologia esistente.

Tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare la normativa antinfortunistica (leggi, regolamenti, ordini e discipline) vigente e ad astenersi dal porre in essere comportamenti imprudenti, neglienti o imperiti che possano cagionare un danno all'integrità fisica e psichica a sé o ad altri o anche solo costituire un rischio o pericolo a che tali eventi lesivi possano verificarsi.

A tale scopo dovranno essere assicurati dai soggetti a ciò preposti adeguati corsi di formazione per tutto il personale dipendente.

20. TUTELA DEL PATRIMONIO DELLA FONDAZIONE

Tutti i soggetti appartenenti alla Fondazione sono responsabili della protezione delle risorse dell'Ente loro affidate e sono chiamati a garantirne l'integrità e il corretto funzionamento, astenendosi da condotte improprie e non conformi alle procedure dettate dalla Fondazione.

In particolare, è fatto divieto generale di utilizzare i beni dell'Ente per esigenze personali, estranee a ragioni di servizio e per scopi contrari alla legge.

Non è altresì consentito effettuare registrazioni o riproduzioni audiovisive, elettroniche, cartacee, fotografiche e/o con qualsiasi altra modalità, di documenti riconducibili alla Fondazione ed ai suoi ospiti, salvi i casi in cui tali attività rientrino nello svolgimento delle funzioni affidate a ciascun soggetto.

L'utilizzo delle risorse informatiche di rete deve avvenire in modo corretto, in conformità a quanto previsto dalle procedure interne, nel rispetto della normativa nazionale e delle misure di sicurezza adottate dalla Fondazione.

In particolare, nell'impiego di sistemi informatici o telematici dell'Ente è fatto divieto di:

- perseguire finalità contrarie a norme imperative di legge, all'ordine pubblico o al buon costume ivi compresa la commissione o l'induzione alla commissione di reati da parte di terzi o comunque finalità volte ad esaltare l'odio razziale, la violenza o la violazione di diritti umani;
- accedere in maniera non autorizzata ai sistemi informativi utilizzati dalla Pubblica Amministrazione o alterarne, in qualsiasi modo, il funzionamento o intervenire con qualsiasi modalità cui non si abbia diritto su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o a questo pertinenti, per ottenere e/o modificare informazioni a

vantaggio della Fondazione o di terzi, o comunque al fine di procurare un indebito vantaggio ad essa od a terzi;

- formare falsamente (sia sotto il profilo materiale sia per quanto attiene al contenuto) documenti societari aventi rilevanza esterna;
- distruggere, alterare, danneggiare informazioni, dati, programmi informatici dell'Ente o della Pubblica Amministrazione per ottenerne vantaggi o comunque condizioni favorevoli alla medesima.

21. REGOLE PER LA DIFESA DELLA FONDAZIONE NEL PROCEDIMENTO PENALE

Nel caso in cui la Società risulti coinvolta in un procedimento penale, nel quale sia già, o possa essere in futuro, contestata la sua responsabilità ai sensi del D.Lgs. 231/01 ovvero ne abbia comunque fondata notizia, ove il proprio legale rappresentante risulti indagato e/o imputato per il reato-presupposto, il Consiglio di Amministrazione, ravvisata la potenziale situazione di conflitto di interesse, provvede tempestivamente con delibera motivata alla individuazione di un rappresentante legale *ad processum* della società, al quale affiderà il compito di nominare i difensori di fiducia e comunque di rappresentare l'Ente, tutelandone in qualsiasi modo, in ogni fase, stato e grado gli interessi difensivi nel predetto procedimento penale, con obbligo di rendicontazione periodica al Consiglio medesimo.

PARTE SPECIALE

LA STRUTTURA DELLA PARTE SPECIALE

Fondazione G. Moroni Centro Assistenza Anziani Onlus, attraverso un processo di mappatura dei rischi, identifica i processi interni e le singole attività sensibili esposti al rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

La Fondazione, al fine di prevenire o di mitigare il rischio di verifica di tali illeciti, ha introdotto nella propria organizzazione principi generali di comportamento e protocolli specifici di prevenzione, espressamente indicati nella Parte Speciale del Modello (di seguito, anche solo Parte Speciale).

La scelta di strutturare la Parte Speciale del Modello per singolo processo, anziché per tipologia di reato, è funzionale a garantire un'adeguata fruibilità del documento stesso, presentando per ciascuna area:

- le categorie di illeciti ed i singoli reati presupposto astrattamente perpetrabili (per la descrizione completa si rinvia all'Allegato "Elenco reati 231");
- le attività sensibili;
- le funzioni coinvolte;
- gli strumenti di controllo, generali e specifici, con rilevanza in ambito D.Lgs 231/2001 che rappresentano l'attuazione operativa del presente Modello.

22. FINALITÀ

La Parte Speciale definisce linee e principi di comportamento validi per tutti i Destinatari del Modello, al fine di prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto e di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività della Fondazione.

La Parte Speciale, grazie alla tracciabilità dei vari processi ed alla valutazione dei rischi e delle responsabilità, ha lo scopo di:

- indicare le regole che i vertici dell'Ente e le persone sottoposte alla loro direzione e vigilanza sono chiamati ad osservare ai fini della corretta applicazione del Modello;
- fornire all'Organismo di Vigilanza ed alle altre funzioni di controllo gli strumenti per esercitare le attività di monitoraggio, controllo e verifica.

23. PRINCIPI GENERALI DI COMPORTAMENTO E PROTOCOLLI GENERALI DI PREVENZIONE

Tutti i Destinatari del Modello devono adottare condotte conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento ed alle statuizioni previste dal Codice Etico, dalle Politiche interne in tema di Qualità, Sicurezza e Ambiente, nonché dallo Statuto della Fondazione.

Le attività sensibili che caratterizzano tutti i processi della Fondazione Moroni devono essere svolte inderogabilmente nel rispetto dei seguenti principi:

- sono legittimati a trattare con la Pubblica Amministrazione solo i soggetti previamente identificati ed incaricati per tale scopo;
- le decisioni e la politica di gestione e sviluppo della Fondazione rispondono ai principi e alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, nel Codice Etico e nello statuto dell'Ente;

- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno della Fondazione;
- sono formalizzati i livelli di dipendenza gerarchica e sono descritte le diverse mansioni presenti all'interno della Fondazione;
- le fasi di formazione e i livelli autorizzativi degli atti della Fondazione sono sempre documentati e ricostruibili;
- il sistema di deleghe e poteri di firma verso l'esterno è coerente con le responsabilità assegnate dal Consiglio di Amministrazione e la conoscenza di tali poteri da parte dei soggetti esterni è garantita da adeguati strumenti di comunicazione e di pubblicità;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale sono congruenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti operazioni economiche;
- non vi è identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che devono darne evidenza contabile e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno;
- l'accesso ai dati della Fondazione è conforme al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e alla normativa nazionale di riferimento;
- i documenti riguardanti la formazione delle decisioni e l'attuazione delle stesse sono archiviati e conservati a cura della funzione competente. L'accesso ai documenti già archiviati è consentito solo alle persone autorizzate, nonché al Consiglio di Amministrazione, al revisore ed all'Organismo di Vigilanza;
- la scelta di eventuali consulenti esterni è motivata e avviene sulla base di requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- i sistemi di remunerazione premianti ai dipendenti e collaboratori rispondono ad obiettivi realistici e coerenti con le mansioni, con le attività svolte e con le responsabilità affidate;
- i flussi finanziari della Fondazione, sia in entrata sia in uscita, sono costantemente monitorati e sempre tracciabili;
- qualora le operazioni siano date in outsourcing, la Fondazione comunica al fornitore del servizio il proprio Codice Etico, mettendo a disposizione la parte del Modello dei cui principi ne richiede il rispetto attraverso opportune clausole contrattuali;
- l'Organismo di Vigilanza verifica che i protocolli di controllo della presente Parte Speciale siano oggetto di piena attuazione nel contesto delle procedure operative interne che disciplinano le attività a rischio.

24. DIVIETI GENERALI

A prescindere da quanto previsto dai Protocolli Generali di Prevenzione adottati dalla Fondazione, al fine di evitare la commissione dei reati previsti dal D.Lgs 231/2001, è comunque sempre ed espressamente vietato porre in essere le seguenti condotte:

- adottare comportamenti illeciti che costituiscano reato o risultino in violazione di leggi e/o di regolamenti di natura nazionale o comunitaria/internazionale;
- usare la propria posizione per ottenere a qualsiasi titolo benefici e/o privilegi per sé e/o per altri;

- emettere richieste di acquisto che non trovino riscontro in una specifica e motivata esigenza della Fondazione e che non siano autorizzate in base al sistema di deleghe ed ai poteri conferiti;
- riconoscere compensi ad agenti, consulenti, fornitori e partners commerciali che non trovino giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere ed ai prezzi di mercato;
- riconoscere compensi e/o provvigioni, in qualsiasi forma, anche non di carattere patrimoniale, ad agenti, consulenti, fornitori e partners commerciali in contrasto/violazione rispetto alle procedure adottate dalla Fondazione e/o che siano in contrasto con contratti ed accordi sottoscritti dalla Fondazione;
- utilizzare le risorse finanziarie dell'Ente per realizzare, agevolare, incentivare o dare causa alla realizzazione degli illeciti previsti dal D.Lgs 231/2001;
- utilizzare le risorse informatiche dell'Ente per fini diversi da quelli connessi allo svolgimento delle attività proprie della Fondazione (in particolare è fatto rigoroso divieto di utilizzare tali strumenti per ricevere, archiviare, visionare o diffondere materiale pornografico e/o pedopornografico ovvero per la diffusione di materiale od informazioni di carattere terroristico o eversivo), nonché materiale o informazioni con abuso dei titoli di proprietà industriale o relativo a prodotti coperti da brevetti, marchi, registrazioni;
- favorire l'ingresso o la permanenza nello Stato di soggetti non aventi diritto;
- impiegare soggetti che si trovino illecitamente sul territorio dello Stato;
- intrattenere rapporti economici o commerciali, o fornire supporto/agevolazioni in qualsiasi forma, con soggetti od enti che risultino essere direttamente od indirettamente coinvolti con associazioni terroristiche od eversive o nelle attività alle stesse riconducibili;
- porre in essere condotte che siano in contrasto con quanto previsto dalle procedure interne adottate dalla Fondazione.

25. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il documento "Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza" costituisce parte integrante del presente Modello e si basa sui principi espressi nella Parte Generale (*"I flussi informativi che interessano l'Organismo di Vigilanza: l'informativa all'O.d.V. da parte dei dipendenti degli organi sociali e dei terzi"*).

Il documento specifico, allegato al Modello e da considerarsi parte integrante dello stesso, identifica e disciplina le modalità di esecuzione degli obblighi informativi, "periodici" ed "ad evento", che vincolano tutti i destinatari del Modello nei confronti dell'O.d.V., al fine di garantire a quest'ultimo un effettivo controllo sul funzionamento e sull'osservanza del Modello stesso, nonché la possibilità gestire segnalazioni e/o criticità, adottando, di concerto con gli organi amministrativi, tempestive misure di contrasto.

I flussi informativi, declinati per ogni singolo Processo interno, possono riguardare la verifica di uno specifico "evento", ovvero avere natura "periodica".

25.1. Flussi informativi "ad evento" (segnalazioni)

Tutti i Destinatari del Modello hanno l'obbligo di rendere tempestivamente noto qualsiasi fatto o circostanza, eventualmente occorsa nello svolgimento delle attività proprie della Fondazione e/o alle stesse collegata, che possa inficiare, anche solo potenzialmente, la corretta attuazione del Modello.

25.2. Flussi informativi “periodici” (report periodico)

L’obbligo di informazione vincola specifiche funzioni predeterminate, con tempistiche e modalità di comunicazione puntualmente individuate.

26. LE “ATTIVITÀ SENSIBILI” AI FINI DEL D.LGS. 231/01

La struttura e l’assetto organizzativo della Fondazione Moroni consente di individuare, all’interno dei differenti processi interni, specifiche attività “sensibili”, particolarmente esposte al rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

I processi interni e le singole attività sensibili che li caratterizzano, rilevanti all’interno della Fondazione, sono indicate nella seguente tabella:

Gestione dei rapporti con la P.A. SOSIA e FA.SA.S	Accreditamento, autorizzazioni e titolo abilitativi
	Assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale
	Contrattazione e rinnovo P.A.
	Richieste contributi o finanziamenti
	Ispezioni e rapporti con le Autorità
	Gestione delle ingiunzioni
	Aggiornamento scheda SOSIA
	Analisi conformità scheda SOSIA
	Aggiornamento fascicolo ospite
	Gestione della lista d’attesa
Direzione, Amministrazione, Finanza e Controllo	Pianificazione, programmazione, gestione e poteri autorizzativi
	Gestione dei rapporti legali e contenziosi (giudiziale e stragiudiziale)
	Gestione della politica della qualità
	Whistleblowing
	Acquisto di beni e servizi
	Selezione e qualifica dei fornitori
	Incarichi e consulenze
	Gestione della cassa e flussi finanziari
	Emissione fatture e contabilità
	Assegnazione beni strumentali e utilità aziendali
	Rimborsi spese
	Gestione omaggi, liberalità e donazioni
	Tenuta dei libri e scritture contabili
	Redazione e approvazione del bilancio di esercizio, comunicazioni sociali
	Finanziamenti, investimenti e rapporti con gli istituti di credito
	Gestione del patrimonio aziendale e operazioni correlate

	Adempimenti amministrativi, fiscali e previdenziali
	Gestione dei servizi in appalto
	Rimborso regione su acquisto farmaci
Selezione, Gestione e Cura degli Ospiti	Ricerca e selezione ospiti
	Formulazione offerte
	Sottoscrizione del contratto, attività di rinnovo
	Assistenza agli ospiti ed ai famigliari
	Gestione dei reclami
	Gestione delle domande per inserimento in struttura (lista attesa)
	Programmazione dei servizi offerti
	Gestione degli standard qualitativi dei servizi
	Gestione delle criticità nei servizi
Risorse Umane	Reclutamento e selezione del personale
	Pantouflage
	Gestione del personale - adempimenti amministrativi
	Gestione del personale - aspetti disciplinari, contenzioni
	Attività di formazione (generale e specifica)
Information Technology	Gestione dei profili utente, processo di autenticazione
	Creazione, trattamento, archiviazione di documenti elettronici
	Gestione e protezione dati sensibili
	Gestione e protezione delle reti;
Salute, Sicurezza e Ambiente	Gestione salute e sicurezza
	Individuazione e valutazione dei rischi DVR
	Sorveglianza sanitaria e Medico Competente
	Gestione di incidenti, non conformità e azioni correttive
	Individuazione delle misure preventive e protettive e gestione dei DPI
	Attività di formazione e informazione in ambito SSL
	Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti
	Gestione dei rifiuti speciali e delle sostanze tossiche
	Selezione e gestione delle imprese incaricate dello smaltimento dei rifiuti
	Politica ambientale

I PROCESSI AZIENDALI

RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Le attività sensibili

Con riferimento al processo “Rapporti con la Pubblica Amministrazione” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001

- a. Accreditamento, autorizzazioni e titolo abilitativi
- b. Assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale
- c. Contrattazione e rinnovo P.A.
- d. Richieste contributi o finanziamenti
- e. Ispezioni e rapporti con le Autorità
- f. Gestione delle ingiunzioni
- g. Aggiornamento scheda SOSIA
- h. Analisi conformità scheda SOSIA
- i. Aggiornamento fascicolo ospite
- j. Gestione delle liste d’attesa

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Consiglio di Amministrazione e Legale rappresentante
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrazione
- Responsabile sanitario

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l’importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle attività svolte nell’interesse della Fondazione e di tutte le operazioni alla stessa collegate, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 24 – Reati contro il patrimonio della Pubblica Amministrazione e Reati in materia di finanziamenti pubblici	Malversazione a danno dello Stato (art. 316-bis c.p.)
	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)
	Truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (artt. 640 e 640 bis c.p.)
	Turbata libertà degli incanti e della scelta del contraente (artt. 535 e 535 bis c.p.)

Art. 24 bis – Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.)
Art. 25 – Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio	Corruzione (artt. 318, 319, 320 e 322c.p.)
	Corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.)
	Induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione incaricato pubblico servizio (artt. 319 quater, 320 e 321 c.p.)
	Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative al processo di “Rapporti con la Pubblica Amministrazione”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;
- operare nel rispetto dei principi di probità, correttezza e trasparenza, assicurando l’osservanza delle leggi, dei regolamenti e di ogni altra normativa in ogni loro rapporto con la P.A.;
- astenersi dal porre in essere, collaborare, indurre, incentivare o dare causa alla realizzazione di condotte che possano integrare a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, individualmente o collettivamente, fattispecie di reato espressamente previste dal D.Lgs 231/01;
- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall’organigramma della Fondazione, dalle procedure interne, dal mansionario e dal sistema di deleghe e procure in essere, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- evitare qualsiasi situazione di conflitto di interesse che possa potenzialmente esporre la Fondazione a profili di rischio rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01, ovvero possa comportare pregiudizi alla stessa o possa influenzare i processi decisionali assunti nell’ambito delle attività sensibili considerate nella presente Parte Speciale;
- condurre tutte le operazioni connesse alla gestione ordinaria e straordinaria nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità;
- garantire la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando ed archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi aziendali;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- mantenere nei rapporti con la Pubblica Amministrazione un comportamento chiaro, trasparente, diligente e collaborativo, fornendo tutti i dati e le notizie eventualmente richieste;
- comunicare tempestivamente alla Direzione Generale ed al Consiglio di Amministrazione ogni contatto intervenuto con incaricati della Pubblica Amministrazione o con soggetti direttamente riconducibili ad incaricati della Pubblica Amministrazione, se non ascrivibili al normale esercizio delle proprie mansioni e nell’ambito del normale rapporto professionale intercorrente tra l’Ente e la Pubblica Amministrazione;
- i Destinatari del Modello che intrattengono stabili o ricorrenti rapporti con la P.A. devono, periodicamente ed in forma scritta, informare l’Ente in ordine alla attività svolta, ai problemi emersi ed alle criticità rilevate.

È inoltre fatto espresso divieto di:

- ricercare e instaurare illecitamente relazioni personali di favore con membri della Pubblica Amministrazione, con il fine di condizionare, direttamente o indirettamente, il processo decisionale proprio della Pubblica Amministrazione;
- effettuare offerte o promesse di denaro o di altre utilità (in qualunque forma e modo) a rappresentanti, dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione – anche in modo indiretto e/o per interposta persona – al fine di ottenere indebiti favori, influenzarne l'indipendenza di giudizio o indurli ad assicurare un qualsiasi vantaggio per la Fondazione;
- dare o promettere denaro o altra utilità a soggetti intermediari quale prezzo della propria mediazione illecita affinché, sfruttando relazioni esistenti o asserite, esercitino un'influenza verso rappresentanti della PA volta a condizionarne l'azione a vantaggio della Fondazione;
- elargire doni o omaggi a rappresentanti, dirigenti, funzionari o dipendenti della PA;
- mettere in atto azioni finalizzate a sollecitare o ad ottenere dalla Pubblica Amministrazione informazioni riservate al di là di quanto consentito dalla legge;
- accettare o dare seguito positivo ad eventuali richieste indebite da parte dei membri della Pubblica Amministrazione, provvedendo immediatamente ad informare la Direzione Generale delle richieste ricevute dal funzionario/appartenente alla P.A.;
- occultare o distruggere, in tutto o in parte, i documenti di cui è obbligatoria la conservazione al fine di ostacolare l'attività di controllo da parte della Pubblica Amministrazione;
- presentare dichiarazioni o documentazione non veritiera alla Pubblica Amministrazione al fine di conseguire indebiti vantaggi, influenzare l'esito di una visita ispettiva, ottenere favoritismi, conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati o, in ogni caso, cercare di trarre in inganno i rappresentanti della P.A.;
- presentare dichiarazioni o documentazione non veritiera al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti, nell'ambito dei rapporti sia con la P.A. italiana sia con la P.A. di altri Paesi, organismi comunitari o internazionali;
- di destinare somme ricevute dagli organismi sopra citati a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti in genere a scopi diversi da quelli cui erano destinati;
- utilizzare in modo improprio gli strumenti degli omaggi, delle sponsorizzazioni o delle erogazioni liberali al fine di creare disponibilità finanziarie utili alla commissione di reati di corruzione;
- effettuare pagamenti o riconoscere compensi in favore di soggetti terzi che operano per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel rapporto contrattuale;
- destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli a cui gli stessi erano destinati;
- utilizzare le chiavi di accesso o le password di altro operatore per utilizzare a qualsiasi titolo la rete informatica aziendale, finalizzata all'inserimento, alla modifica ed al prelievo di dati o a qualunque intervento sui programmi direttamente o indirettamente collegati alle attività ed ai servizi erogati dalla Fondazione.

In caso di visite ispettive da parte di pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio o, in generale, in caso di visite da parte di membri della Pubblica Amministrazione, la gestione di tali contatti deve avvenire, ove possibile, alla presenza di almeno due esponenti della Fondazione.

Successivamente alla conclusione dell'attività da parte di pubblici esponenti, i soggetti che vi hanno preso parte e/o assistito devono redigere un documento nel quale siano indicati: i) i

nominativi dei soggetti coinvolti nell'ispezione; ii) l'oggetto dell'ispezione o della visita in generale; iii) gli esiti della visita e/o le eventuali decisioni che ne sono seguite.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

- È prevista l'individuazione ed attribuzione dei poteri a soggetti predeterminati, espressamente autorizzati ad interfacciarsi e ad intrattenere i rapporti istituzionali con P.A. e Authorities;
- il Legale Rappresentante dell'Ente e/o il Direttore (od altro soggetto da lui delegato) curano i rapporti con i funzionari del Ministero della Salute, dell'Assessorato regionale alla sanità e dell'ATS, con le autorità ed i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con Enti privati con i quali la Fondazione venga in rapporto;
- il Responsabile Sanitario è tenuto ad informare in modo puntuale il C.d.A. e/o il Legale Rappresentante dell'andamento e dell'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti od istituzioni, dallo stesso curata, nell'ambito delle materia la cui competenza è riservata per legge esclusivamente al Direttore/Responsabile Sanitario;
- la Fondazione, nel caso utilizzi soggetti estranei alla sua organizzazione per gestire specifici rapporti con la P.A., dello Stato o delle Comunità europee, è tenuta ad informarli delle disposizioni contenute nel Modello, ottenendone formale accettazione;
- la Fondazione deve ricevere rapporti periodici sullo stato della qualità e sulle visite ispettive da parte di soggetti riconducibili alla P.A.;
- protocolli visite ispettive:
 - i. formazione interna a tutti i Destinatari volta a garantire, in caso di visite ispettive, piena collaborazione all'attività degli accertatori;
 - ii. in caso di richiesta degli organi ispettivi volta alla ricezione di documentazione o altre evidenze non immediatamente disponibili, deve essere immediatamente data comunicazione alla Direzione Generale al fine di garantire il tempestivo riscontro delle istanze avanzate dagli accertatori;
 - iii. all'esito della visita ispettiva deve essere garantita adeguata conservazione a tutta la documentazione eventualmente consegnata dagli organi accertatori;
 - iv. a richiesta della Direzione Generale deve essere redatta una relazione sull'attività svolta;
- protocollo bandi e finanziamenti:
 - i. modalità di ricezione di segnalazioni su bandi, gare, ecc da parte di soggetti, enti o strutture appositamente incaricate;
 - ii. gestione e sviluppo attività istruttoria interna da parte delle funzioni di riferimento (Direzione Generale e Responsabile Amministrativa);
 - iii. predisposizione dei documenti da parte della funzione preposta (Resp. Amministrativa);
 - iv. modalità di sottoscrizione da parte della funzione preposta in base alle richieste del bando;
 - v. registrazione e archiviazione del processo decisionale;
- la Fondazione prevede meccanismi di classificazione SOSIA (acronimo di "Scheda di Osservazione Intermedia dell'Assistenza", una rappresentazione sintetica del fascicolo sanitario e sociale che determina la classificazione degli ospiti delle RSA accreditate in otto classi clinico-funzionali) e PAI (piano assistenza individualizzato) in relazione ad ogni ospite;

- protocollo SOSIA (disposizioni Regione Lombardia, indicate sulla procedura di accreditamento):
 - i. SOSIA – aggiornamento e trasmissione periodica (trimestrale);
 - ii. ogni mutamento delle condizioni dell'ospite che impattano sul SOSIA impone un aggiornamento della scheda; per tale motivo è previsto un obbligo periodico di controllo medico dell'ospite (60 giorni);
- protocollo PAI e
 - i. previsione di un percorso di assistenza all'ospite (PAI) per tutta la durata della rapporto con la Fondazione, costantemente aggiornato;
 - ii. al momento dell'ingresso dell'ospite, redazione PAI provvisorio, con obbligo di trasmissione PAI definitivo entro 30 giorni;
 - iii. aggiornamento periodico PAI (semestrale);
- la Fondazione segue un rigido protocollo per elaborazione, custodia ed archiviazione del FASAS, da intendersi quale insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito, articolato in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'utente assicurati dall'unità d'offerta;
- la gestione del FASAS deve garantire: i) tracciabilità ; ii) rintracciabilità: iii) certezza documentale; iv) chiarezza: v) accuratezza ed appropriatezza; vi) veridicità; vii) attualità; viii) pertinenza; ix) completezza;
- la gestione delle liste d'attesa è disciplinata da una specifica procedura che garantisce adeguata tracciabilità del processo di selezione ed accoglimento presso la Fondazione, in base alla tipologia di servizio di cui ha necessità l'ospite.

Procedure aziendali

Si richiamano in particolare i principi espressi nelle seguenti procedure, evidenziando l'obbligo per tutti i Destinatari di prendere visione e garantire un costante aggiornamento rispetto a tutti i protocolli in vigore all'interno della Fondazione:

- Protocollo della presa in carico anziani in RSA
- Compilazione, custodia e archiviazione FASAS
- Protocollo ingresso e presa in carico e procedure redazione PAI
- Protocollo per compilazione, custodia ed archiviazione della documentazione comprovante attività socio-sanitaria erogata
- Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione delle liste di attesa, accoglimento e registrazione)
- Procedure operative – organizzazione sorveglianza sanitaria

Sono in questa sezione espressamente richiamati i documenti normativi di riferimento: DGR-X-176; DGR-X-2569; DGR-2569.

DIREZIONE, AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO

Le attività sensibili

Con riferimento al processo “Direzione, Amministrazione, Finanza e Controllo” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001.

- a. Pianificazione, programmazione, gestione e poteri autorizzativi
- b. Gestione dei rapporti legali e contenziosi (giudiziale e stragiudiziale)
- c. Gestione della politica della qualità
- d. Whistleblowing
- e. Acquisto di beni e servizi
- f. Selezione e qualifica dei fornitori
- g. Incarichi e consulenze
- h. Gestione della cassa e flussi finanziari
- i. Emissione fatture e contabilità
- j. Assegnazione beni strumentali e utilità aziendali
- k. Rimborsi spese
- l. Gestione omaggi, liberalità e donazioni
- m. Tenuta dei libri e scritture contabili
- n. Redazione e approvazione del bilancio di esercizio, comunicazioni sociali
- o. Finanziamenti, investimenti e rapporti con gli istituti di credito
- p. Gestione del patrimonio aziendale e operazioni correlate
- q. Adempimenti amministrativi, fiscali e previdenziali
- r. Gestione dei servizi in appalto
- s. Rimborso regione su acquisto farmaci

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Consiglio di Amministrazione e Legale rappresentante
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrazione

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l'importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle operazioni aziendali, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 24 – Reati contro il patrimonio della Pubblica Amministrazione e Reati in materia di finanziamenti pubblici	Malversazione a danno dello Stato (art. 316-bis c.p.)
	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)
	Truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (artt. 640 e 640 bis c.p.)
	Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)
	Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.)
	Turbata libertà degli incanti e della scelta del contraente (artt. 535 e 535 bis c.p.)
Art. 24 bis – Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.)
Art. 24 ter – L. 146/06 - Reati in materia di criminalità organizzata (anche transnazionale)	Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)
	Associazione di tipo mafioso anche straniere (art. 416-bis c.p.)
Art. 25 – Reati nei confronti della P.A.	Corruzione in atti giudiziari (artt. 319 ter e 322 bis c.p.)
Art. 25.bis – Falsità in monete e carte di credito	Falsificazione ed utilizzo di monete e carte contraffatte (artt. 453, 455, 457, 459, 460 e 464 c.p.)
Art. 25 ter – Reati societari	False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)
	Impedito controllo (art. 2625 c.c.)
	Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)
	Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
	Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della Società controllante (art. 2628 c.c.);
	Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
	Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.)
	Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
	Corruzione tra privati e istigazione alla corruzione tra privati (artt. 2635 e 2635 bis c.c.)
	Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.)
Art. 25 octies – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
	Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
	Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)
Art. 25 quinquiesdecies - Reati tributari	Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti o mediante altri artifici (artt. 2 e 3 D. Lgs. n. 74/2000)
	Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D. Lgs. n. 74/2000)
	Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs 74/2000)
	Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs 74/2000)
	Dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs 74/2000)
	Omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs 74/2000)
	Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs 74/2000)

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative al processo di “Direzione, Amministrazione, Finanza e Controllo”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;
- astenersi dal porre in essere, collaborare, indurre, incentivare o dare causa alla realizzazione di condotte che possano integrare a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, individualmente o collettivamente, fattispecie di reato espressamente previste dal D.Lgs 231/01;

- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall'organigramma della Fondazione, dalle procedure interne, dal mansionario e dal sistema di deleghe e procure in essere, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- evitare qualsiasi situazione di conflitto di interesse che possa potenzialmente esporre la Fondazione a profili di rischio rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01, ovvero possa comportare pregiudizi alla stessa o possa influenzare i processi decisionali assunti nell'ambito delle attività sensibili considerate nella presente Parte Speciale;
- condurre tutte le operazioni connesse alla direzione ed alla gestione amministrativa della Fondazione nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità;
- garantire la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando ed archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi interne;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- mantenere nei rapporti con l'Amministrazione Finanziaria, e con gli Enti Pubblici in genere, un comportamento chiaro, trasparente, diligente e collaborativo, fornendo tutti i dati e le notizie eventualmente richieste;
- effettuare con tempestività, correttezza e completezza tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle autorità di vigilanza, non ostacolando in alcun modo l'attività esercitata da tali soggetti;
- osservare scrupolosamente tutte le norme di legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, con particolare riferimento agli aumenti del capitale sociale, alla destinazione degli utili e delle riserve, alla distribuzione di dividendi, al fine di non ledere le garanzie dei soci, dei creditori e dei terzi in genere.

È inoltre fatto espresso divieto di:

- predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta della realtà, riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione ed omettere di comunicare dati ed informazioni richiesti dalla normativa e dalle procedure in vigore riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Ente;
- non attenersi ai principi e alle prescrizioni contenute nella normativa vigente in tema di redazione del bilancio d'esercizio;
- tenere comportamenti che impediscano materialmente, o che comunque ostacolino, mediante l'occultamento di documenti o l'uso di altri mezzi fraudolenti, lo svolgimento dell'attività di controllo o di revisione della gestione sociale da parte del Collegio Sindacale o della società di revisione o dei soci;
- effettuare pagamenti o riconoscere compensi in favore di soggetti terzi che operano per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel rapporto contrattuale;
- utilizzare in modo improprio gli strumenti degli omaggi, delle sponsorizzazioni o delle erogazioni liberali al fine di creare disponibilità finanziarie utili alla commissione di reati di corruzione;
- avvalersi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti e registrarli nelle scritture contabili obbligatorie, indicando tali elementi passivi fittizi in una delle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;

- ricevere o effettuare pagamenti in contanti di importi superiore alle soglie consentite per legge, con la raccomandazione di non effettuare pagamenti in contanti per importi superiori ai 500,00 euro;
- occultare o distruggere, in tutto o in parte, le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione al fine di evadere le imposte ovvero di ostacolare l'attività di controllo da parte dell'Amministrazione Finanziaria.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

- Lo Statuto della Fondazione e le procedure di accreditamento prevedono l'elaborazione di un Piano formativo biennale che traccia le linee di sviluppo e di pianificazione dell'Ente;
- la Fondazione struttura la propria offerta sulla base delle indicazioni / linee guida / disposizioni legislative dettate in materia di esercizio ed accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie;
- la Fondazione prevede un meccanismo strutturato di deleghe, finalizzato ad identificare le principali funzioni coinvolte nella gestione dell'Ente;
- la Fondazione è dotata di una specifica procedura operativa finalizzata alla formazione ed alla qualifica del personale;
- i piani pluriennali ed i budget annuali sono formalizzati per iscritto e approvati dal C.d.A. che definisce le linee di indirizzo relative alla gestione operativa ed assegna alla direzione e/o ai responsabili di funzione gli obiettivi da raggiungere e/o le linee di sviluppo, secondo il principio del decentramento della responsabilità nel conseguimento dei risultati;
- l'utilizzo di specifici software gestionali prevede e garantisce un'adeguata tracciatura delle attività, che sono pertanto ripercorribili a posteriori;
- la Fondazione ha strutturato un meccanismo di deleghe finalizzato alla gestione degli approvvigionamenti;
- la selezione e qualifica dei fornitori e le procedure di acquisto di beni e servizi prevedono differenti livelli di autorizzazione in base alla spesa che deve essere sostenuta dall'Ente, ripartendo le competenze tra il Consiglio di Amministrazione e la Direzione Generale, con il responsabile dell'area amministrativa;
- il Responsabile dell'Amministrazione supervisiona tutte le procedure collegate ai flussi finanziari, alla gestione della cassa, alla contabilità ed alla gestione del ciclo di fatturazione, attraverso strumenti idonei a garantire la tracciabilità di tutte le attività svolte per conto della Fondazione;
- la gestione della contabilità ed il ciclo di fatturazione sono strutturate nel rispetto delle disposizioni di legge e/o delle procedure regionali collegate alle differenti tipologie di servizi offerti dalla Fondazione;
- le presenze sono monitorate ed archiviate mediante l'utilizzo di supporti elettronici, software gestionali ed ulteriore documentazione atta a garantire la tracciabilità dell'attività svolta;
- i rimborsi spesa sono gestiti attraverso documenti giustificativi ed un meccanismo di richiesta-autorizzazione che coinvolge più livelli;
- la Fondazione ha identificato i soggetti aziendali che si occupano delle diverse fasi del processo di gestione della contabilità generale, nel rispetto del principio di un'adeguata segregazione dei compiti;
- le funzioni preposte si occupano, nel rispetto delle norme e dei principi contabili di riferimento e sotto la supervisione e la direzione del Responsabile Amministrativo, delle operazioni di

rilevazione e registrazione contabile delle attività, propedeutiche ai vari adempimenti civili e fiscali previsti dalla normativa vigente;

- le registrazioni contabili vengono effettuate tramite un sistema informatico, con profili di accesso identificati, che garantisce la tracciabilità delle singole fasi e dei soggetti intervenuti, anche al fine di permettere lo svolgimento degli opportuni processi di autorizzazione e controllo delle operazioni;
- i referenti della funzione archiviano, anche attraverso un apposito gestionale, la documentazione a supporto di ogni registrazione contabile, al fine di assicurare che tutte le operazioni siano correttamente registrate, verificabili, legittime, coerenti e congrue;
- è previsto un meccanismo di controllo periodico che coinvolge più livelli, finalizzato a garantire la corretta redazione del bilancio – sia quello tradizionale sia quello sociale – e, in generale, un’adeguata gestione di tutta la contabilità dell’Ente, anche attraverso il coinvolgimento di professionisti esterni;
- copia del bilancio economico e del bilancio sociale sono pubblicate sul sito della fondazione, nel rispetto dei principi di amministrazione trasparente;
- la Fondazione ha delegato a professionisti esterni il processo di preparazione e gestione degli adempimenti fiscali e tributari, mantenendo un controllo diretto ricezione e conservazione delle operazioni di invio/trasmissione/registrazione/pagamento, ad esclusione degli adempimenti che vengono gestiti internamente sotto la supervisione del responsabile di funzione;
- ogni attività finalizzata all’accesso al credito (finanziamenti, leasing, ecc) ed alla gestione di operazioni di investimento è valutata e deliberata dal C.d.A., nel rispetto dei vincoli statuari ed in conformità dei valori propri della Fondazione stessa;
- la Fondazione rendiconta e rende consultabile all’esterno, mediante pubblicazione sul proprio sito, tutto il flusso connesso alla contribuzione pubblica ed alle erogazioni e donazioni;
- è garantito il diritto all’accesso civico, ovvero la possibilità per chiunque di accedere, nel rispetto dei vincoli di legge, a dati, documenti e informazioni collegati allo svolgimento di attività
- è previsto uno specifico di assistenza sanitaria da parte della Fondazione, in quanto struttura sanitaria accreditata;
- la Fondazione garantisce, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, adeguati strumenti finalizzati a segnalare violazioni direttamente riconducibili e/o collegate alla Fondazione (cfr. capitolo “Whistleblowing”).

Procedure aziendali

Si richiamano in particolare i principi espressi nelle procedure e/o nei documenti di seguito indicati, evidenziando l’obbligo per tutti i Destinatari di prendere visione e garantire un costante aggiornamento rispetto a tutti i protocolli in vigore all’interno della Fondazione:

- . Statuto
- . Carta dei Servizi
- . Stesura piano formazione e qualifica professionale
- . Documenti ANAC in tema di obblighi di trasparenza
- . Procedura whistleblowing

Sono in questa sezione espressamente richiamati i documenti normativi di riferimento: DGR-X-176; DGR-X-2569; DGR-2569.

SELEZIONE, GESTIONE E CURA DEGLI OSPITI

Le attività sensibili

Con riferimento ai processi “Area Commerciale” e “Accettazione e Assistenza ai Clienti” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001

- a. Ricerca e selezione ospiti
- b. Formulazione offerte
- c. Sottoscrizione del contratto, attività di rinnovo
- d. Assistenza agli ospiti ed ai famigliari
- e. Gestione dei reclami
- f. Gestione delle domande per inserimento in struttura (lista attesa)
- g. Programmazione dei servizi offerti
- h. Gestione degli standard qualitativi dei servizi
- i. Gestione delle criticità nei servizi

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Consiglio di Amministrazione e Legale rappresentante
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrazione
- Responsabile Sanitario

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l'importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle operazioni aziendali, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 24 bis – Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.)
	Illecita concorrenza con minaccia o violenza (513 bis c.p.)
Art. 25 quinquies – Delitti contro la personalità individuale	Riduzione o mantenimento in schiavitù (600 c.p.)
Art. 25 septies - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro	Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
	Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)
Art. 25 octies – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	Ricettazione (art. 648 c.p.)
	Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
	Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
	Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)

Art. 25 ter – Reati societari	Corruzione tra privati e istigazione alla corruzione tra privati (artt. 2635 e 2635 bis c.c.)
Art. 25 decies – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 bis c.p.)
Art. 25 quinquiesdecies - Reati tributari	Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D. Lgs. n. 74/2000)
	Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs 74/2000)

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative ai processi di “Selezione, gestione e cura degli ospiti”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;
- astenersi dal porre in essere, collaborare, indurre, incentivare o dare causa alla realizzazione di condotte che possano integrare a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, individualmente o collettivamente, fattispecie di reato espressamente previste dal D.Lgs 231/01;
- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall'organigramma aziendale, dalle procedure interne, dal mansionario e dal sistema di deleghe e procure in essere, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- condurre tutte le operazioni connesse all'attività svolta nell'interesse della Fondazione nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità, nonché a garantire la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando ed archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi interne;
- gestire i rapporti con terzi in ambito commerciale – nelle diverse fasi di negoziazione, stipulazione e attuazione degli accordi commerciali – nel rispetto dei poteri attribuiti sulla base del sistema di deleghe e procure in essere;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- tenere condotte tali da garantire il rispetto delle persone, tutelandone l'integrità ed il decoro;
- segnalare immediatamente qualsiasi episodio commesso in violazione delle norme di legge, dei principi contenuti nel Codice Etico o nello Statuto della Fondazione e/o intralciare attività ispettiva interna condotta dalla Direzione Generale in relazione ad episodi di tale natura;
- mantenere nei rapporti con l'Amministrazione Finanziaria, e con gli Enti Pubblici in genere, un comportamento chiaro, trasparente, diligente e collaborativo, fornendo tutti i dati e le notizie eventualmente richieste;
- effettuare con tempestività, correttezza e completezza tutte le comunicazioni previste dalla legge e dai regolamenti nei confronti delle autorità di vigilanza, non ostacolando in alcun modo l'attività esercitata da tali soggetti.

È inoltre fatto espresso divieto di:

- effettuare pagamenti o riconoscere compensi o altre utilità in favore di soggetti terzi (es. intermediari, consulenti, fornitori) che supportano la Fondazione nella gestione delle attività sensibili di cui alla presente Parte Speciale, che non trovino adeguata giustificazione nel rapporto contrattuale e nelle prestazioni effettivamente svolte;

- favorire il ricovero di soggetti che non sono in possesso dei requisiti per beneficiare dei servizi della Fondazione e/o aggirare i meccanismi di gestione della lista di attesa;
- adottare comportamenti di qualsiasi natura lesivi dell'onore, dell'integrità e del decoro delle persone;
- porre in essere qualsiasi condotta che possa arrecare danni di qualsiasi natura (fisici, morali, psicologici, ecc...) a terzi, in particolare nei confronti di quei soggetti che possono versare in uno stato o in una condizione di peculiare fragilità, debolezza o vulnerabilità;
- riprendere e/o diffondere immagini audio/video di ospiti presenti nella struttura, in particolare di soggetti che si trovano in condizioni di scarso abbigliamento o di dipendenza fisica o morale da chi li assiste.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

- Il circuito dei Servizi della Fondazione Moroni è caratterizzato dalla gestione nell'ottica della rete e della continuità assistenziale, a favore di una logica di presa in carico protesica della complessità commisurata all'assessment;
- il governo della rete è gestito su indicazione degli enti istituzionali preposti, o in collaborazione con essi, in ordine al grado di autonomia di accesso, normato secondo le delibere regionali vigenti;
- la Fondazione adotta stringenti procedure volte a disciplinare criteri e modalità di accesso dell'utenza, programmazione e gestione delle liste di attesa, nonché accoglimento dell'ospite e protocolli di registrazione;
- la gestione delle liste d'attesa è disciplinata da una specifica procedura che garantisce adeguata tracciabilità del processo di selezione ed accoglimento presso la Fondazione, in base alla tipologia di servizio di cui ha necessità l'ospite;
- la Fondazione prevede meccanismi di classificazione SOSIA (acronimo di "Scheda di Osservazione Intermedia dell'Assistenza", una rappresentazione sintetica del fascicolo sanitario e sociale che determina la classificazione degli ospiti delle RSA accreditate in otto classi clinico-funzionali) e PAI (piano assistenza individualizzato) in relazione ad ogni ospite;
- protocollo SOSIA (disposizioni Regione Lombardia, indicate sulla procedura di accreditamento):
 - i. SOSIA – aggiornamento e trasmissione periodica (trimestrale);
 - ii. ogni mutamento delle condizioni dell'ospite che impattano sul SOSIA impone un aggiornamento della scheda; per tale motivo è previsto un obbligo periodico di controllo medico dell'ospite (60 giorni);
- protocollo PAI:
 - i. previsione di un percorso di assistenza all'ospite (PAI) per tutta la durata della rapporto con la Fondazione, costantemente aggiornato;
 - ii. al momento dell'ingresso dell'ospite, redazione PAI provvisorio, con obbligo di trasmissione PAI definitivo entro 30 giorni;
 - iii. aggiornamento periodico PAI (semestrale);
- la Fondazione segue un rigido protocollo per elaborazione, custodia ed archiviazione del FASAS, da intendersi quale insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito, articolato in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico

dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'utente assicurati dall'unità d'offerta;

- la gestione del FASAS deve garantire: i) tracciabilità ; ii) rintracciabilità; iii) certezza documentale; iv) chiarezza; v) accuratezza ed appropriatezza; vi) veridicità; vii) attualità; viii) pertinenza; ix) completezza;
- il protocollo relativo alla presa in carico di un ospite assicura l'esistenza di un sistema univoco di accesso delle persone alle singole Unità d'offerta riconducibili alla Fondazione, assicurando linee guida specifiche per le varie fasi del processo: i) decisione – finalizzata alla scelta del possibile ricovero; ii) incontro – volto alla pianificazione delle condizioni per consentire l'accoglienza dell'ospite; iii) processo – inteso come la definizione del progetto di permanenza e cura della persona;
- ogni singolo passaggio connesso agli aspetti amministrativi e sanitari, dal primo contatto fino all'inserimento all'interno della struttura e/o all'erogazione del singolo servizio, è dettagliatamente disciplinato nelle procedure di riferimento adottate dalla Fondazione e costituisce uno dei fondamenti della formazione erogata a tutto il personale;
- ogni procedura (sanitaria o amministrativa) deve essere suddivisa in fasi, periodicamente oggetto di revisione ed aggiornamento da parte del responsabile di funzione, idonee a garantire adeguati collegamenti fra settori operativi ed un coordinamento tra tutti i Destinatari del Modello;
- la Fondazione adotta specifiche procedure volte a disciplinare i processi di raccolta, registrazione, verifica e risoluzione di eventuali disservizi e criticità segnalati da ospiti e familiari, al fine di garantire la costante implementazione ed il miglioramento del sistema di gestione qualità dell'Ente;
- per lo stesso fine è prevista una specifica procedura finalizzata a regolare i processi di raccolta, registrazione, diffusione di eventuali manifestazioni di stima e gratitudine che pervengono da parte di ospiti, familiari ed altri interlocutori;
- a differenza di quanto accade per criticità e disservizi, le manifestazioni di stima e gratitudine possono essere oggetto di specifiche comunicazioni pubbliche da parte della Direzione Generale (affissione in bacheca) volte alla condivisione e valorizzazione dell'opera del personale interessato;
- una copia della comunicazione è trasmessa anche al C.d.A., mediante le informative periodiche indirizzate alla Presidenza dell'Organo.

Procedure aziendali

Le attività sopradescritte vengono svolte in conformità alle responsabilità previste nel mansionario dei dipendenti coinvolti nell'ambito del processo in oggetto, secondo i principi generali di comportamento e controllo ed in coerenza con le procedure e le istruzioni operative:

- Protocollo della presa in carico anziani in RSA
- Protocollo ingresso e presa in carico e procedure redazione PAI
- Protocollo per compilazione, custodia ed archiviazione della documentazione comprovante attività socio-sanitaria erogata
- Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione delle liste di attesa, accoglimento e registrazione)
- Compilazione, custodia e archiviazione FASAS
- Procedura rapporti con MMG – assistenza domiciliare

- . Procedura gestione e segnalazione disservizi
- . Procedura gestione e segnalazione elogi
- . Procedure operative – documento di organizzazione e programmazione delle attività di sorveglianza sanitaria
- . Procedure operative (tutti i protocolli operativi in vigore presso la Fondazione per la gestione degli ospiti e l'erogazione delle attività di sorveglianza ed assistenza sanitaria)
- . Sono in questa sezione espressamente richiamati i documenti normativi di riferimento: DGR-X-176; DGR-X-2569; DGR-2569.

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le attività sensibili

Con riferimento al processo “Gestione delle risorse umane” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001

- a. Reclutamento e selezione del personale
- b. Pantouflage
- c. Gestione del personale - adempimenti amministrativi
- d. Gestione del personale - aspetti disciplinari, contenzioni
- e. Attività di formazione (generale e specifica)

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Consiglio di Amministrazione e Legale rappresentante
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrazione
- Responsabile Sanitario

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l'importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle attività svolte nell'interesse della Fondazione e di tutte le operazioni alla stessa collegate, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 24 ter – Reati in materia di criminalità organizzata (anche transnazionale)	Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)
	Associazione di tipo mafioso anche straniera (art. 416-bis c.p.)
	Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416 ter c.p.)
Art. 25 quinquies – Delitti contro la personalità individuale	Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600 quater c.p.)
	Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)
Art. 25 septies - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro	Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
	Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)
Art. 25 octies – Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	Ricettazione (art. 648 c.p.)
	Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)
	Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)
	Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.)
Art. 25 decies – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 bis c.p.)

Art. 25 duodecies - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12-bis, D. Lgs. n. 286/1998)
Art. 25 terdecies – Razzismo e Xenofobia	Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa (art. 604 bis c.p.)

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative al processo di “Gestione delle risorse umane”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;
- rispettare le previsioni dei Contratti Collettivi Nazionali dei Lavoratori per i settori e le categorie di pertinenza, nonché quelle dei contratti integrativi e degli accordi sindacali;
- condurre tutte le operazioni connesse alle attività ed ai servizi erogati dalla Fondazione nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità;
- garantire la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando e archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi interne;
- astenersi dal porre in essere, collaborare o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rilevanti nell’ambito della presente Parte Speciale;
- garantire il rispetto del principio costituzionale di parità ed uguaglianza all’interno della Fondazione e nel quotidiano esercizio dell’attività lavorativa, nonché lo sviluppo di un ambiente di lavoro inclusivo;
- promuovere i principi di uguaglianza, di inclusione e di parità di genere sul luogo di lavoro;
- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall’organigramma, dalle procedure interne, dal sistema di deleghe e procure in essere o dal mansionario, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- evitare qualsiasi situazione di conflitto di interesse che possa potenzialmente esporre la Fondazione a profili di rischio in ambito D.Lgs. 231/01, ovvero possa comportare pregiudizi alla stessa o possa influenzare i processi decisionali assunti nell’ambito delle attività sensibili considerate nella presente Parte Speciale.

È inoltre fatto espresso divieto, in particolare, di:

- inserire, all’interno dell’anagrafica del personale, dipendenti fittizi, allo scopo di creare disponibilità extracontabili;
- assumere personale, anche con contratti a tempo determinato o per il tramite di agenzie interinali, in difformità alle normative vigenti (ad esempio in termini di contributi previdenziali ed assistenziali, permessi di soggiorno, età anagrafica, etc.);
- selezionare il personale sulla base di logiche di favoritismo e liquidare retribuzioni maggiorate rispetto a quanto spettante;
- adottare qualsiasi forma di discriminazione basata su caratteristiche personali come razza, appartenenza etnica, genere, orientamento sessuale, stato socio-economico, età, abilità fisiche, credo religioso, orientamento politico, e altre ideologie, sia in fase di selezione e assunzione che in fase di progressione di carriera;

- sottoporre i dipendenti a condizioni lavorative di sfruttamento o a qualsiasi forma di violenza e molestie;
- selezionare ed assumere lavoratori minorenni o cittadini di paesi terzi privi di regolare autorizzazione al lavoro e/o permesso di soggiorno, o il cui permesso sia scaduto – in assenza di specifica richiesto il rinnovo – revocato o annullato;
- assegnare incarichi di fornitura di servizi in appalto a soggetti terzi, qualora ci sia il sospetto dell'utilizzo da parte degli stessi, di lavoro irregolare o del mancato rispetto delle norme a tutela del lavoratore e in materia di immigrazione;
- dare o promettere denaro o altra utilità a soggetti intermediari quale prezzo della propria mediazione illecita, affinché, sfruttando relazioni esistenti o asserite con i soggetti pubblici, esercitino un'influenza verso la Pubblica Amministrazione volta a condizionare l'azione pubblica a vantaggio della Fondazione.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

a. Selezione, assunzione, gestione del personale ed assegnazione beni strumentali o utilità aziendali

- La pianificazione e le scelte strategiche collegate al personale (mantenimento, incremento o riduzione) per ogni singola funzione o processo sono previamente determinate dal Consiglio di Amministrazione, previo confronto con la Direzione Generale e con i responsabili dei settori Sanitario e Amministrazione, nell'ambito della predisposizione del budget annuale;
- annualmente i responsabili/referenti di ciascuna area presentano proposta da sottoporre a validazione da parte della Direzione Generale;
- la Fondazione ha individuato regole specifiche per la selezione del personale, finalizzate a garantire l'obiettività del processo decisionale e prevenire qualsiasi genere di discriminazione all'interno del luogo di lavoro, anche in base al sesso, nonché durante il processo di assunzione del personale;
- in fase di selezione, i candidati vengono sottoposti a uno o più colloqui valutativi. L'evidenza delle valutazioni effettuate sui candidati è tracciata in un apposito documento al fine di attestare la coerenza del candidato selezionato rispetto al profilo richiesto e di tracciare e formalizzare gli elementi sottostanti la scelta finale della risorsa selezionata;
- nei casi di assunzione di soggetti stranieri è richiesta la consegna di documentazione attestante la regolare presenza sul territorio italiano e la prosecuzione del contratto è condizionata al mantenimento del permesso di soggiorno, imponendo al dipendente l'obbligo di segnalare tempestivamente qualsiasi evento rilevante per il mantenimento del permesso di soggiorno stesso;
- sono previsti divieti e specifici controlli in tema "pantouflage" (c.d. porte girevoli), per evitare che pubblici dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per le P.A. possano essere assunti dagli stessi soggetti privati destinatari dei provvedimenti;
- è previsto il coinvolgimento del Responsabile di Funzione in cui la nuova risorsa dovrà essere inserita e/o rimossa;
- il nuovo dipendente viene informato sulla mansione da svolgere e sulla posizione all'interno della struttura della Fondazione, ricevendo dai referenti dell'ufficio amministrativo la documentazione necessaria ai fini dell'assunzione;

- la gestione della formazione è assegnata a figure predeterminate per ciascuna area operativa dell'Ente e/o in base all'attività che dovrà essere concretamente svolta dalla nuova risorsa;
- è prevista una procedura di formazione che disciplina il percorso per ogni nuova risorsa, nonché l'aggiornamento periodico per tutti i Destinatari del Modello;
- sono distinte tre differenti tipologie di formazione: i) formazione di base; ii) formazione specialistica; iii) formazione continua;
- la formazione viene erogata internamente alla Fondazione e da soggetti esterni, e deve sempre essere oggetto di idonea documentazione dell'attività svolta;
- periodicamente il Responsabile della Formazione effettuerà un report alla Direzione sullo stato di avanzamento della formazione annuale pianificata;
- la Fondazione garantisce a tutti i lavoratori il trattamento retributivo e assicurativo previsto dalle leggi vigenti e dai contratti collettivi nazionali di lavoro applicabili;
- la Società adotta un sistema di timbratura elettronica per la rilevazione delle presenze giornaliere dei dipendenti, a ciascuno dei quali è consegnato un badge personale, che deve essere passato nell'apposito lettore per registrare l'esatta ora di entrata e di uscita;
- la rilevazione delle presenze è garantita attraverso adeguati strumenti di monitoraggio;
- l'assegnazione di benefit ed altre utilità aziendali è motivata in ragione del ruolo e della mansione del personale beneficiario, ed è oggetto di appropriato iter autorizzativo, in coerenza con il sistema di deleghe e procure in essere;
- sono rimborsate al personale le sole spese sostenute per finalità lavorative (es. spese di trasferta). Tali spese devono essere tracciate e documentate da idonei giustificativi a supporto e sono soggette ad un adeguato processo autorizzativo interno;
- il rimborso delle spese avviene solo ed esclusivamente previo un accurato controllo delle stesse, effettuato da parte del referente della funzione, volto a verificare la congruità delle spese chieste a rimborso e la loro corrispondenza rispetto ai giustificativi a supporto;
- la gestione dei rimborsi spese avviene in accordo con la normativa, anche fiscale, applicabile;
- il rimborso/pagamento di eventuale spese di rappresentanza deve essere richiesto/effettuato previa indicazione/individuazione dei nominativi dei beneficiari delle stesse.

Procedure aziendali

Le attività sopradescritte vengono svolte in conformità alle responsabilità previste nel mansionario dei dipendenti coinvolti nell'ambito del processo in oggetto, secondo i principi generali di comportamento e controllo ed in coerenza con le procedure e le istruzioni operative:

- Programmazione delle presenze del personale – piano di lavoro
- Stesura piano formazione e aggiornamento personale

INFORMATION TECHNOLOGY

Le attività sensibili

Con riferimento al processo “Information Technology” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001.

- a. Gestione dei profili utente e processo di identificazione
- b. Creazione, trattamento, archiviazione documenti
- c. Gestione e protezione dei dati
- d. Gestione e protezione delle reti

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Legale rappresentante
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrativo

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l'importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle operazioni aziendali, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 24 – Reati contro il patrimonio della Pubblica Amministrazione e Reati in materia di finanziamenti pubblici	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)
	Truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (artt. 640 e 640 bis c.p.)
	Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico o dell'Unione Europea (art. 640 ter c.p.)
Art. 24 bis – Delitti informatici e trattamento illecito di dati	Documenti informatici (art. 491-bis c.p.)
	Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.)
	Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.)
Art. 25 quinquies – Delitti contro la personalità individuale	Detenzione o accesso a materiale pornografico (art. 600-quater c.p.)
	Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.)
Art. 25 octies.1 – Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti	Art. 640 ter – Frode informatica

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative al processo di “Information Technology”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;

- astenersi dal porre in essere, collaborare, indurre, incentivare o dare causa alla realizzazione di condotte che possano integrare a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, individualmente o collettivamente, fattispecie di reato espressamente previste dal D.Lgs 231/01;
- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall'organigramma, dalle procedure interne, dal mansionario e dal sistema di deleghe e procure in essere, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- utilizzare gli strumenti informatici e telematici esclusivamente per il perseguimento di fini strettamente connessi agli incarichi lavorativi secondo criteri di diligenza, correttezza e professionalità, nel rispetto dell'attività svolta ed in linea con le disposizioni normative vigenti;
- custodire gli strumenti informatici e telematici con cura e diligenza, segnalando tempestivamente eventuali furti, smarrimenti o danneggiamenti;
- condurre tutte le operazioni aziendali nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità, nonché a garantire la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando ed archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi aziendali;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

È inoltre fatto espresso divieto di:

- utilizzare la rete informatica aziendale e gli strumenti concessi in dotazione al personale per accedere abusivamente ad un sistema informatico o telematico, per danneggiarlo in qualunque modo o per interrompere il suo normale utilizzo;
- installare sui personal computer aziendali e sui dispositivi in generale, programmi idonei a modificare il funzionamento dei personal computer aziendali, delle periferiche connesse e della rete aziendale;
- installare e/o utilizzare, anche temporaneamente, software non forniti dalla Fondazione;
- installare apparecchiature atte a intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico ovvero intercorrenti tra più sistemi;
- utilizzare dispositivi tecnici o strumenti software non autorizzati atti ad impedire o interrompere le comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi;
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare, sopprimere informazioni, dati o programmi informatici altrui;
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare, sopprimere informazioni, dati o programmi informatici altrui o anche solo mettere in pericolo l'integrità e la disponibilità di informazioni, dati o programmi utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti o comunque di pubblica utilità;
- distruggere, danneggiare, rendere in tutto o in parte inservibile sistemi informatici o telematici altrui ovvero ostacolarne gravemente il funzionamento;
- distruggere, danneggiare, rendere in tutto o in parte inservibile sistemi informatici o telematici di pubblica utilità ovvero ne ostacolarne gravemente il funzionamento;
- procurarsi, riprodurre, diffondere comunicare o consegnare codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza o, comunque, fornire indicazioni o istruzioni idonee al predetto scopo;

- accedere al sistema informatico o telematico, o a parti di esso, ovvero a banche dati della Fondazione, o a parti di esse, non possedendo le credenziali d'accesso o mediante l'utilizzo delle credenziali di altri colleghi abilitati;
- procurarsi, produrre, riprodurre, importare, diffondere, comunicare, consegnare o comunque mettere a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici allo scopo di danneggiare un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti;
- formare un documento informatico falso ovvero alterare un documento informatico vero;
- alterare, mediante l'utilizzo di firma elettronica altrui o comunque in qualsiasi modo, documenti informatici;
- produrre e trasmettere documenti in formato elettronico con dati falsi e/o alterati;
- utilizzare la rete informatica aziendale e gli strumenti concessi in dotazione al personale per visualizzare, detenere, scambiare materiale pornografico ed in particolare pedopornografico;
- trasferire all'esterno dell'Ente e/o trasmettere files, documenti o qualsiasi altra documentazione riservata di proprietà dell'Ente, se non per finalità strettamente attinenti allo svolgimento delle proprie mansioni e, comunque, previa autorizzazione del proprio Responsabile;
- fornire a qualsiasi terzo dati od elementi personali concernenti i soggetti comunque assistiti dall'Ente;
- predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta della realtà, a prescindere che gli stessi possano illecitamente avvantaggiare o danneggiare un ospite o, in generale, qualsiasi interlocutore della Fondazione;
- agevolare in qualsiasi modo attività lecite o illecite posta in essere da ospiti o, in generale, da qualsiasi interlocutore della Fondazione, mediante alterazione, manomissione o occultamento di documentazione in formato informatico.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

- La Fondazione mette a disposizione “Strumenti”, ossia dotazioni hardware e software nonché risorse informatiche e telematiche (a titolo esemplificativo, PC, notebook, tablet, smartphone, stampanti, email, software, applicativi, ...), quali strumenti di lavoro atti a rendere la prestazione lavorativa/professionale;
- tutti i “Destinatari” o “Utenti” sono tenuti a rispettare i principi espressi nel regolamento, per evitare problemi, disservizi, maggiori costi (di manutenzione o altri) nonché di minimizzare rischi/minacce alla sicurezza dei sistemi in uso e/o dei dati in essi contenuti (siano essi dati personali o pertinenti al patrimonio ed all'attività della Fondazione);
- sono definiti “Destinatari” o “Utenti” le seguenti categorie: i) i lavoratori subordinati, nonché in distacco o in somministrazione, a prescindere dalla durata del rapporto, dall'orario, dal ruolo, dalla funzione ricoperta o dalla modalità in cui viene resa la prestazione; ii) i collaboratori della Fondazione o i volontari, indipendentemente dal rapporto contrattuale in essere; iii) altri soggetti in possesso di specifiche credenziali di autenticazione per accedere alla rete informatica della Fondazione o che, comunque, utilizzino altri “Strumenti”, anche temporaneamente, compresi i membri del C.d.A., della Direzione o, in generale, i consulenti esterni;
- la creazione, l'archiviazione, la cancellazione ed trattamento in generale dei dati è in linea con i principi espressi dal GDPR e delle ulteriori disposizioni di legge;

- le credenziali di autenticazione per l'accesso agli "Strumenti" vengono assegnate dall'Amministratore di Sistema, previa formale richiesta del Responsabile dell'Ufficio/Area nell'ambito del quale verrà inserito o andrà a collaborare l'Utente;
- la richiesta dovrà contenere le generalità dell'Utente e l'elenco degli "Strumenti" per i quali lo stesso sarà abilitato all'accesso;
- la composizione, l'aggiornamento ed ogni attività connessa alle credenziali sono espressamente disciplinate dal Regolamento;
- il Regolamento impone stringenti operazioni a protezione delle singole postazioni di lavoro, nonché per la memorizzazione e protezione dei dati;
- la Fondazione registra, attraverso strumenti specifici, gli accessi al luogo di lavoro;
- l'utilizzo di computer (portatili o fissi), della rete internet e delle infrastrutture di rete è disciplinato dal Regolamento;
- la casella di posta elettronica assegnata all'Utente è uno strumento di lavoro di cui gli assegnatari sono responsabili sia sotto il profilo della garanzia della riservatezza delle credenziali di accesso sia sotto il profilo del corretto utilizzo;
- è fatto divieto di utilizzare la casella di posta per motivi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa e/o che esulino dall'espletamento delle mansioni affidate a ciascun Utente, secondo le indicazioni contenute nel Regolamento;
- tutti gli strumenti aziendali, ove tecnicamente possibile, sono dotati di software antivirus adeguatamente configurati ed aggiornati;
- ogni Utente deve comunque tenere comportamenti tali da minimizzare i rischi di attacchi informatici a danno del sistema informatico della Fondazione;
- il mancato rispetto o la violazione delle regole contenute nel "Regolamento sugli Strumenti aziendali" è perseguibile con provvedimenti disciplinari, così come disciplinati dal CCNL ed altresì con le azioni civili e penali qualora si ravvisino gli estremi per integrare tali responsabilità.

Procedure aziendali

Le attività sopradescritte vengono svolte in conformità alle responsabilità previste nel mansionario dei dipendenti coinvolti nell'ambito del processo in oggetto, secondo i principi generali di comportamento e controllo ed in coerenza con le procedure e le istruzioni operative:

- Regolamento per l'utilizzo degli strumenti aziendali (I.T.)
- Compilazione, custodia e archiviazione FASAS
- Procedure redazione PAI
- Protocollo per compilazione, custodia ed archiviazione della documentazione comprovante attività socio-sanitaria erogata
- Criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione delle liste di attesa, accoglimento e registrazione)

SALUTE, SICUREZZA E AMBIENTE

Le attività sensibili

Con riferimento al processo “Salute, Sicurezza e Ambiente” rilevano le seguenti attività sensibili, ovvero le attività nel cui ambito sussiste il rischio, anche solo potenziale, di commissione di uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001

- a. Gestione salute e sicurezza
- b. Individuazione e valutazione dei rischi DVR
- c. Sorveglianza sanitaria e Medico Competente
- d. Gestione di incidenti, non conformità e azioni correttive
- e. Individuazione delle misure preventive e protettive e gestione dei DPI
- f. Attività di formazione e informazione in ambito SSL
- g. Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti
- h. Gestione dei rifiuti speciali e delle sostanze tossiche
- i. Selezione e gestione delle imprese incaricate dello smaltimento dei rifiuti
- j. Politica ambientale

L'area “Gestione Salute e Sicurezza” comprende una pluralità di processi sensibili, oggetto di valutazione individuale ai fini dell'attività di risk assesment e gap analysis rilevante ex D.Lgs 231/01:

- Gestione degli adempimenti normativi sulla struttura organizzativa e sull'individuazione e valutazione dei rischi;
- Gestione delle certificazioni e collaudi impianti, macchinari e attrezzature e gestione delle relative manutenzioni;
- Formazione e informazione dei lavoratori in materia di sicurezza aziendale;
- Gestione delle emergenze e primo soccorso;
- Acquisto, assegnazione e utilizzo DPI;
- Gestione della sorveglianza sanitaria;
- Gestione dei rischi inferenziali nell'affidamento di appalti/lavorazioni a terzi.

Figure aziendali coinvolte nelle attività sensibili

- Il processo “Salute, Sicurezza e Ambiente”, con particolare riferimento alle tematiche in tema di “Salute e Sicurezza sul Lavoro” (di seguito anche SSL), vede coinvolti tutti il personale (apicali e dipendenti) della Fondazione, con doveri ed obblighi differenziati a seconda del ruolo;
- nel processo di identificazione delle responsabilità in ambito “Salute, Sicurezza sul Lavoro” rilevano, unitamente alla procedure interne adottate dalla Fondazione, le disposizioni del Testo Unico sulla Sicurezza (TUS - D.Lgs. 81/2008), volte ad individuare i soggetti coinvolti nelle singole attività sensibili:
 - i. Datore di Lavoro (DL): il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che ha la responsabilità dell'organizzazione stessa in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa;

- ii. Delegati dal DL: soggetti a cui il DL delega formalmente alcuni adempimenti specifici (ad esclusione degli obblighi relativi alla valutazione di tutti i rischi, con la conseguente elaborazione del DVR, e la designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione);
 - iii. Dirigenti in ambito SSL: soggetti che in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali attuano le direttive del DL, organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;
 - iv. Preposti: soggetti che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferito, sovrintendono all'attività lavorativa e garantiscono l'attuazione delle direttive ricevute, controllando la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;
 - v. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP): soggetto, in possesso di capacità e requisiti professionali specifici (art. 32 del TUS), designato dal Datore di Lavoro per coordinare il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (SPP);
 - vi. Medico Competente (MC): medico preposto all'attività di sorveglianza sanitaria all'interno dell'azienda;
 - vii. Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): soggetto, eletto dai lavoratori, che li rappresenta nei confronti del DL;
 - viii. Addetti al primo soccorso: ossia i soggetti a cui sono affidati compiti di primo soccorso ed assistenza medica;
 - ix. Addetti antincendio: ossia i soggetti a cui sono assegnati compiti connessi alla prevenzione degli incendi e alla gestione delle emergenze;
 - x. Lavoratori: soggetti che svolgono un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un Datore di Lavoro, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione;
 - xi. Terzi Destinatari: tutti quei soggetti che, pur essendo esterni rispetto alla struttura organizzativa della Fondazione, svolgono un'attività potenzialmente incidente sulla salute e la sicurezza dei lavoratori (es. appaltatori, fornitori, progettisti, installatori,...).
- Sulla base dell'organigramma della Fondazione è possibile individuare, per ciascuna macro area le seguenti figure di riferimento:
- i. area direzionale: direttore, segretario e responsabile sanitario;
 - ii. area amministrativa: impiegate e consulenti;
 - iii. area assistenziale: ASA/OSS suddivisi in tre nuclei, ciascun nucleo è coordinato da una OSS referente di nucleo;
 - iv. area sanitaria: a) infermieri in servizio sulle 24 ore, coordinati da una coordinatrice infermieristica; b) personale medico specialista (geriatri, internista, fisiatra), nutrizionista clinico, coordinati dal responsabile sanitario (specialista in geriatria);
 - v. area educativa-riabilitativa: fisioterapisti, psicomotricista, educatore professionale, animatore sociale coordinati da un coordinatore educativo-riabilitativo (educatore professionale);
 - vi. area servizi generali: responsabile di cucina e personale di servizio, impresa esterna per le pulizie generali e la gestione della lavanderia.

Fattispecie di reato rilevanti

In relazione alle attività sensibili sopra indicate non è possibile escludere una loro esposizione, in via residuale, anche ad altre ipotesi di reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oltre quelle di seguito analizzate. Occorre ribadire l'importanza del rigoroso rispetto dei protocolli di prevenzione, generali e specifici, individuati nel presente Parte Speciale, volti ad assicurare una conduzione etica e trasparente delle operazioni aziendali, nonché elevati livelli di prevenzione degli illeciti.

Art. 25 septies - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro	Omicidio colposo (art. 589 c.p.)
	Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)
Art. 25 undecies - Reati ambientali	Inquinamento e disastro ambientale (artt. 452 bis e 452 quater c.p.)
	Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose (artt. 137 ss. D.Lgs 152/06)
	Attività di gestione dei rifiuti non autorizzata (art. 256 D.Lgs. 152/06)

Strumenti di controllo: protocolli generali e regole di comportamento

I Destinatari, coinvolti a qualsiasi titolo nelle attività sensibili relative al processo di “Salute, Sicurezza e Ambiente”, sono tenuti a:

- rispettare le previsioni di legge vigenti in materia di Salute, Sicurezza e Lavoro ed in materia ambientale, nonché i principi richiamati nel Codice Etico, nelle procedure interne e nei protocolli di cui al presente Modello;
- rispettare la politica della Fondazione in tema di qualità, sicurezza e ambiente;
- astenersi dal porre in essere, collaborare, indurre, incentivare o dare causa alla realizzazione di condotte che possano integrare a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, individualmente o collettivamente, fattispecie di reato espressamente previste dal D.Lgs 231/01;
- assumersi le responsabilità, svolgere i compiti e rispettare i ruoli definiti dall'organigramma, dalle procedure interne, dal mansionario e dal sistema di deleghe e procure in essere, in relazione alla gestione delle attività sensibili ricomprese nel processo oggetto della presente Parte Speciale;
- condurre tutte le operazioni e le attività connesse ai servizi erogati dalla Fondazione nel rispetto dei principi di lealtà, correttezza, trasparenza e verificabilità, garantendo la tracciabilità dei processi decisionali e autorizzativi, nonché dei controlli effettuati in attuazione dei protocolli previsti dalla presente Parte Speciale, formalizzando e archiviando adeguata documentazione a supporto, sulla base di quanto previsto dalle procedure e dalle prassi interne;
- comunicare tempestivamente alla Direzione, ai propri referenti e/o al personale preposto eventuali situazioni che possano cagionare, anche potenzialmente, un danno all'ambiente ovvero alla salute ed sicurezza dei lavoratori.

In particolare, con riferimento alle tematiche connesse alla “Salute e Sicurezza sul Lavoro”, i Destinatari devono:

- astenersi dall'adottare comportamenti imprudenti, negligenti o imperiti che possano, anche in via solo potenziale, costituire un pericolo per la sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro;
- prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle loro azioni o omissioni, conformemente alla loro formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal Datore di Lavoro ai fini della sicurezza;

- astenersi dal compiere di propria iniziativa operazioni, manovre, interventi o qualsiasi attività non di propria competenza, ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- osservare le istruzioni e le disposizioni impartite, ai fini della sicurezza, dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti e dal RSPP;
- utilizzare opportuni dispositivi di protezione individuale o collettivi, nonché svolgere attività lavorative in conformità alle disposizioni impartite dai responsabili per la sicurezza;
- svolgere attività lavorative e/o adoperare attrezzature di lavoro e strumentazioni solo dopo aver ricevuto adeguate istruzioni sulle modalità operative, oppure dopo aver frequentato specifici corsi di formazione;
- segnalare la propria eventuale incapacità o inesperienza nell'uso di strumenti aziendali;
- segnalare immediatamente al Datore di Lavoro e/o al proprio Responsabile ed al RSPP eventuali mancanze o carenze di mezzi e dispositivi di protezione individuale e collettiva, eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle competenze in loro possesso e delle loro possibilità, per eliminare o ridurre tali carenze o pericoli;
- contribuire, per quanto di propria competenza, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- valutare sempre gli effetti delle proprie condotte in relazione al rischio di infortuni sul lavoro;
- partecipare ai corsi di formazione ed addestramento in materia di salute e sicurezza sul lavoro previsti dalla Fondazione;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal Piano di Sorveglianza sanitaria redatto dal Medico Competente;
- conformarsi alle disposizioni TUS, in particolare per quanto concerne l'attribuzione di specifiche responsabilità ed obblighi individuali, in relazione al ruolo ricoperto in azienda.

È inoltre fatto espresso divieto a tutti i Destinatari di:

- effettuare attività di raccolta e recupero non autorizzate, trasporto, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti;
- depositare rifiuti o materiali esausti in zone non appositamente adibite;
- rimuovere o modificare etichette, targhe di riconoscimento o altri dispositivi di segnalazione o di controllo relative alla sicurezza o alla tutela dell'ambiente;
- miscelare o diluire rifiuti aventi differenti caratteristiche (es. rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi);
- fornire false indicazioni sulla natura, composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, sia nell'ambito della predisposizione di documenti e certificati, che in riferimento alla tracciabilità dei rifiuti;
- predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta della Fondazione per tutti gli aspetti collegati al settore salute, sicurezza ed ambiente.

Obblighi specifici vengono imposti anche ai c.d. Terzi Destinatari (intesi, come sopra già specificato, come tutti i soggetti che, pur essendo esterni rispetto alla struttura organizzativa della Fondazione Moroni, svolgono un'attività potenzialmente incidente sulla salute e la sicurezza dei lavoratori).

Agli Appaltatori si richiede espressamente di:

- garantire la propria idoneità tecnico professionale in relazione ai lavori da eseguire in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione;
- recepire le informazioni fornite dal Datore di Lavoro circa i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate dal Datore di Lavoro;
- cooperare con il Datore di Lavoro per la redazione della documentazione in tema salute e sicurezza, nonché per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto di contratto di appalto o d'opera o di somministrazione;
- coordinare con il Datore di Lavoro gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i Lavoratori.

Ai Fornitori/Progettisti/Installatori si richiede espressamente di:

- rispettare il divieto di fabbricare vendere, noleggiare e concedere in uso attrezzature di lavoro, dispositivi di protezione individuali ed impianti non rispondenti alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- rispettare i principi generali di prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro al momento delle scelte progettuali e tecniche, scegliendo attrezzature, componenti e dispositivi di protezione rispondenti alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
- attenersi alle norme di salute e sicurezza sul lavoro, nonché alle istruzioni fornite dai rispettivi produttori.

Strumenti di controllo: protocolli specifici

- Sono previste riunioni periodiche per l'aggiornamento, la valutazione e la pianificazione futura di tutte le attività connesse alla gestione dei processi salute, sicurezza ed ambiente;
- tutti i soggetti che svolgono attività lavorativa per la Fondazione (apicali e dipendenti) vengono formati ed aggiornati sui temi SSL;
- la Fondazione si impegna a predisporre luoghi di lavoro sicuri e salubri, prevenendo lesioni e malattie correlate al lavoro ed apportando in maniera proattiva miglioramenti per le prestazioni in termini di SSL;
- è garantito il tracciamento e la conservazione di tutte le attività e gli interventi, compresi quelli legati alla formazione ed all'addestramento, collegati alla gestione dei processi salute, sicurezza ed ambiente;
- il Medico Competente (MC): i) collabora fattivamente con il Datore di Lavoro e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi (anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria), alla valutazione della adeguatezza delle misure di tutela, all'attività di formazione e informazione, alla organizzazione del servizio di primo soccorso; ii) programma ed effettua una adeguata ed appropriata sorveglianza sanitaria attraverso protocolli definiti, istituendo ed aggiornando una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza; iii) fornisce ai lavoratori interessati ogni informazione richiesta in merito ai risultati della sorveglianza sanitaria effettuata; iv) visita periodicamente gli ambienti di lavoro;
- il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza (RLS): i) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione per la tutela della salute e della integrità fisica dei lavoratori; ii) partecipa alle riunioni periodiche previste dalla normativa di riferimento, formulando proposte in merito alla prevenzione e riferendo di eventuali rischi individuati; iii) accede ai luoghi di lavoro, viene consultato in merito alla valutazione dei rischi,

alla individuazione e programmazione dell'attività di prevenzione ed alla programmazione dell'attività di formazione;

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP): i) individua i fattori di rischio; ii) individua le misure preventive e protettive idonee per garantire la sicurezza e la salubrità dei luoghi e degli ambienti di lavoro; iii) elabora ed aggiorna periodicamente le procedure di sicurezza;
- la Fondazione ha adottato specifici protocolli per la tutela ambientale e la corretta gestione dei rifiuti, avvalendosi anche di società esterne certificate per il recupero e lo smaltimento degli stessi;
- le Istruzione Operativa collegate alla tematica dei rifiuti stabiliscono le regole e le modalità per effettuare tutte le operazioni relative alla gestione ed alla registrazione dei rifiuti speciali prodotti dalla Fondazione Moroni, per il rispetto dei criteri di sicurezza, economicità, prevenzione e riduzione dei rifiuti prodotti;
- ogni rifiuto viene classificato all'origine, rispettando le previsioni normative in vigore;
- all'interno della struttura sono individuate "Aree di deposito provvisorie dei rifiuti speciali", nonché protocolli per il deposito temporaneo e la movimentazione interna alla struttura sanitaria dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo;
- è altresì specificato il perimetro delle competenze di tutte le funzioni coinvolte nella gestione dei "Rifiuti": i) dovere di vigilanza sulla messa in atto sistematica delle disposizioni da parte di tutto il personale coinvolto e valutazioni periodiche dell'operato del personale; ii) onere di stesura e corretta applicazione del protocollo di prevenzione del rischio infettivo; iii) onere di tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti speciali, dell'invio annuale dei dati alla società esterna che elabora il MUD e della verifica del pagamento della tassa annuale SISTRI; iv) responsabilità dell'attività di selezione e qualifica dei fornitori cui affidare lo smaltimento rifiuti;
- la Fondazione effettua periodicamente controlli per garantire la conformità: i) dei valori presenti nelle acque reflue di scarico; ii) delle soglie connesse al rischio legionella; iii) dei valori derivanti dai tamponi nell'ambiente cucina;
- sono previste specifiche procedure per la pulizia e la sanificazione degli ambienti, nonché per la gestione dei farmaci (protocollo stupefacenti);
- è prevista una procedura per la gestione ed il tracciamento delle attività connesse a gusti e disservizi, finalizzata a disciplinare le modalità di segnalazione di guasti ad attrezzature o la necessità di interventi manutentivi di vario genere riscontrati dal personale all'interno della Struttura, da attuarsi mediante apposita modulistica.

Procedure aziendali

- Smaltimento rifiuti speciali
- Pulizia e sanificazione ambienti
- Procedura segnalazione guasti
- Procedura gestione clinica del farmaco
- Procedure somministrazione farmaci
- Procedure ICA
- Procedure Contenzione
- Procedure operative sanitarie

Allegato 1 - Catalogo dei reati rilevanti ex D.Lgs 231/2001

Allegato 2 – I flussi informativi nei confronti dell'O.d.V.